

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1929

THÈSE

93
No

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

HENRI RELIAUD

De la Faculté de Médecine de Paris

Ancien Prosecteur et Interne des Hôpitaux de Reims

Interne de l'Asile de St-Maurice (Seine)

Né à Oran, le 9 Mai 1902

L'Asile National des Convalescents de Saint-Maurice (Seine)

SA CRÉATION, SON FONCTIONNEMENT, SON RÔLE

Président : M. L. BERNARD, Professeur

PARIS

AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN

1929

pp

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1929

THÈSE

N° _____

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

HENRI RELIAUD

De la Faculté de Médecine de Paris

Ancien Prosecteur et Interne des Hôpitaux de Reims

Interne de l'Asile de St-Maurice (Seine)

Né à Oran, le 9 Mai 1902

L'Asile National des Convalescents de Saint-Maurice (Seine)

SA CRÉATION, SON FONCTIONNEMENT, SON RÔLE

Président : M. L. BERNARD, Professeur

PARIS

AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN

—
1929

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie.	ROUVIERE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale.	CUNÉO.
Physiologie.	ROGER.
Physique médicale.	STROHL.
Chimie médicale.	DESGREZ.
Bactériologie.	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales.	Marcel LABBÉ.
Pathologie médicale.	SICARD.
Pathologie chirurgicale.	LECÈNE.
Anatomie pathologique.	ROUSSY.
Histologie.	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.	TIFFENEAU.
Hydrologie, thérapeutique et climatologie.	M. VILLARET.
Thérapeutique.	LCEPER.
Hygiène.	TANON.
Médecine légale.	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	MÉNÉTRIÉR.
Pathologie expérimentale et comparée.	RATHERY.
	CARNOT.
Clinique médicale.	BEZANÇON.
	ACHARD.
	WIDAL.
Hygiène et clinique de la première enfance.	LAREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants.	NCBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux.	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses.	TEISSIER.
Clinique de la tuberculose.	Léon BERNARD.
	DELBET.
Clinique chirurgicale.	HARTMANN.
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique.	TERRIEN.
Clinique urologique.	LEGUEU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements.	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique.	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale.	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique.	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale.	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique.	SERGENT.
Professeur sans chaire.	RRANCA.



H. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.	MM.
ABRAMI Pathologie médicale.	JOYEUX Parasitologie.
ALAJOUANINE Neurologie et psychiatrie.	LABBÉ (Henri) Chimie biologique.
AUBERTIN Pathologie médicale.	LARDENNOIS Pathologie chirurgicale.
BASSET Pathologie chirurgicale.	LEMAITRE Oto-rhino-laryngie.
BAUDOUIN Pathologie médicale.	LEROUX Anatomie pathologique.
BINET Physiologie.	LÉVY SOLAL Obstétrique.
BLANCHETIÈRE Chimie biologique.	LHERMITTE Pathologie mentale.
BROCQ Pathologie chirurgicale.	LIAN Pathologie médicale.
BRULÉ Pathologie médicale.	MATHIEU Pathologie chirurgicale.
CADENAT Pathologie chirurgicale.	METZGER Obstétrique.
CHABROL Pathologie médicale.	MONDOR Pathologie chirurgicale.
CHIRAY Pathologie médicale.	MOURE Pathologie chirurgicale.
CLERC Pathologie médicale.	MULON Histologie.
DEBRÉ Hygiène.	OBERLING Anatomie pathologique.
DOGNON Physique.	OLIVIER Anatomie.
DONZELOT Pathologie médicale.	PHILIBERT Bactériologie.
DUVOIR Médecine légale.	QUÉNU Pathologie chirurgicale.
ÉCALLE Obstétrique.	RICHET Fils Physiologie.
FIESSINGER Pathologie médicale.	SÉZARY Dermatologie et syphiligraphie.
GARNIER Pathologie expérimentale.	VALLERY-RADOT (Pasteur) Pathologie médicale.
GATELLIER Pathologie chirurgicale.	VAUDESCAL Obstétrique.
GIROUD Histologie.	VELTER Ophtalmologie.
HARVIER Pathologie médicale.	VERNE Histologie.
HEITZ-BOYER Urologie.	
HOVELACQUE Anatomie.	
HUTINEL Pathologie médicale.	

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.	MM.
BUSQUET Pharmacologie.	NEVEU-LEMAIRE Parasitologie.
GUÉNIOT Obstétrique.	RETTERER Histologie.
LEQUEUX Obstétrique.	ZIMMERN Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGES DE COURS DE CLINIQUE

à titre permanent

MM.		MM.	
ALGLAVE	Clinique chirurgicale.	LÉRI	Clinique médicale.
AUVRAY	Clinique chirurgicale.	MOCQUOT	Clinique chirurgicale.
CHEVASSU	Clinique chirurgicale.	PROUST	Clinique chirurgicale.
LIGNEL-LAVASTINE .	Clinique médicale.	SCHWARTZ	Clinique chirurgicale.
LE LORIER	Clinique obstétricale.		

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, agrégé. . . .	}	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidents du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY		Stomatologie.
CHAILLEY-BERT		Éducation physique.
LEDOUX-LEBARD		Radiologie clinique.
WEILL-HALLÉ		Puériculture.

Par délibération en date du 9 Décembre 1798, l'Ecole a arrêté que ses opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

Hommage d'affectueuse reconnaissance.

A MON FRÈRE

A MA BELLE-SOEUR

A MA PETITE NIÈCE JACQUELINE

MEIS ET AMICIS

A MES MAITRES DES HOPITAUX DE REIMS

A M. LE PROFESSEUR A. POZZI
CHIRURGIEN DES HOPITAUX DE REIMS

A M. LE DOCTEUR BOUVIER
CHIRURGIEN DES HOPITAUX DE REIMS

*Pour son enseignement et la sollicitude
de que toujours il nous témoigna.*

A M. LE PROFESSEUR DE BOVIS
ACCOUCHEUR DE LA MATERNITÉ DE REIMS

A M. LE PROFESSEUR H. LARDENNOIS
CHIRURGIEN DES HOPITAUX DE REIMS

A M. LE DOCTEUR R. JACQUINET
DIRECTEUR DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE
PROFESSEUR DE CLINIQUE MÉDICALE
MÉDECIN DES HOPITAUX DE REIMS

A MON MAITRE M. LE DOCTEUR EDMOND LÉVY
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
MÉDECIN CHEF DE L'ASILE NATIONAL DES CONVALESCENTS

A M. LE DOCTEUR BERTHOUMEAU
MÉDECIN CHEF DE L'ASILE NATIONAL DES CONVALESCENTS

A MES CAMARADES D'INTERNAT

A MES PROFESSEURS DE LA FACULTÉ
DE MÉDECINE DE PARIS

A M. LE PROFESSEUR LÉON BERNARD

COMMANDEUR DE LA LÉGION D'HONNEUR

PROFESSEUR DE CLINIQUE DE LA TUBERCULOSE.

MÉDECIN DES HOPITAUX

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Pour le grand honneur qu'il nous a
fait en acceptant la présidence de
cette thèse.*

Introduction

Nous n'avons pas, au début de ce travail, la prétention de faire œuvre nouvelle. Néanmoins, au moment où l'Administration Générale de l'Assistance Publique à Paris se préoccupe, à juste titre, de l'extension prochaine de ses services, extension nécessitée par le nombre insuffisant de ses lits d'hôpitaux, surtout pendant la période d'hiver ; au moment où, en accord avec l'autorité militaire, elle songe à une meilleure utilisation des locaux à usage hospitalier déjà existants, et où elle fait de vastes projets de constructions nouvelles, il nous a paru intéressant de retracer l'historique de l'asile national des convalescents de Saint-Maurice.

Etudier ce que l'on y fait d'utile, exposer ce que l'on pourrait y faire encore, le faire mieux connaître en un mot, n'est-ce pas en quelque sorte rendre justice à une organisation qui plus que jamais, dans les conditions actuelles de la vie, s'avère d'une grande utilité.

D'un autre point de vue, faire connaître les services qu'il est susceptible de rendre aux hôpitaux parisiens, c'est indiquer à l'Assistance Publique, vo-

lontiers ignorante de ce que l'Asile des Convalescents est en réalité, tout l'intérêt d'une organisation créée spécialement pour l'hospitalisation des convalescents de ses hôpitaux.

C'est pour nous un agréable devoir, que de remercier, ici, M. Gourdin, Directeur de l'asile, des documents qu'il a bien voulu nous communiquer pour la rédaction de ce travail.

Les notes sur l'asile que son ancien et actif directeur, le Docteur Bourrillon, avait collectionnées nous ont été très utiles pour la rédaction de la partie historique.

Le reste est et n'a la prétention d'être autre chose, que la relation fidèle de ce que seize mois d'internat passés à l'Asile nous ont permis d'observer. C'est la vie de chaque jour que nous avons voulu retracer; c'est ce que l'on y fait de bonne besogne utile au point de vue médical et social; nous nous estimerons satisfaits, si la nature de cet ouvrage laisse au lecteur l'impression que l'Asile national des convalescents, avec son organisation modernisée, a évolué grandement, et que s'il ne répond plus exactement aux besoins pour lesquels Napoléon III l'avait conçu, il n'en reste pas moins un organisme des plus utiles parmi ceux que la prévoyance des gouvernements nous a donnés.

Les Établissements de Convalescence en France avant la création de l'Asile National Historique

Il y a bien longtemps que l'on s'est préoccupé des œuvres d'assistance et de solidarité sociales, c'est dire que la question des maisons spéciales de convalescence est déjà ancienne.

Dans l'étude faite sur ce sujet par le Docteur Bourrillon, ancien Directeur de l'asile St-Maurice, nous trouvons en effet que déjà au XVII^e siècle le bureau de l'Hôtel-Dieu était parfois dans l'obligation de faire appel à la force publique pour expulser les convalescents qui encombraient ses services :

Lorsque, en 1645, M. et Mme de Fieubet installèrent un hôpital de convalescents, rue de la Bûcherie, il fut donné à la satisfaction générale. Il n'y resta pas et fut ensuite transporté dans le prieuré de St-Julien-le-Pauvre ; on reprochait à l'emplacement choisi d'être situé dans « un lieu trop humide, et qui recevait le mauvais air de l'Hôtel-Dieu. »

La tentative était heureuse puisque l'hôpital des convalescents de la charité fut fondé cinq ans plus

tard par Mme Angèle de Faure et fut élevé rue du Bac. Toutes ces maisons disparurent à la Révolution et, à partir du XVIII^e siècle, la plupart des hôpitaux de Paris n'eurent plus que des salles spéciales pour les malades convalescents.

La générosité de M. de Montyon devait, en 1819, donner un nouvel essor à la question ; à la date du 19 novembre 1819 il léguaît aux hôpitaux une somme de 4.859.220 francs dont le revenu devait être distribué aux convalescents sortant des hôpitaux, sous forme de secours.

C'est en 1821 qu'on songea à utiliser ce don pour créer un asile de convalescents. Après étude, le rapporteur, M. de la Bonnardière, écarta cette idée, car cette fondation eût excédé les ressources du legs, et ce n'était pas dans les intentions manifestement exprimées par le bienfaiteur.

Quels furent les motifs invoqués pour rejeter ce projet ? Certains sont bons, beaucoup le sont moins.

« L'idée d'un hôpital de convalescents devait naturellement se présenter, la proposition en fut faite au conseil et écartée après avoir été examinée et discutée.

Il ne sera pas inutile de consigner ici les motifs qui ont déterminé son opinion, soit pour la justifier aux yeux des personnes qui ne la partageraient pas, soit pour éclairer celles qui pourraient en reproduire le projet.

Le conseil l'a considérée sous deux points de vue : la dépense et l'intérêt des malades.

Un hôpital de convalescents, pour remplir sa fonction, doit être vaste, bien aéré, disposé pour recevoir séparément des

hommes, des femmes, des enfants ; il exige, par conséquent, un grand terrain, des bâtiments étendus, des cours et des promenoirs proportionnés.

Ainsi, première dépense, acquisition de terrain ; seconde dépense, bâtiments à construire, mobilier à fournir, deux ou trois millions ne suffiraient pas pour les frais de premier établissement d'une maison qui devrait être en rapport avec le nombre des malades et les convenances d'une ville comme Paris.

Viendraient ensuite la dépense de l'état-major et de tout le service, et enfin la nourriture des convalescents.

Mais aurait-on les fonds nécessaires, pour acheter, construire, meubler et entretenir un pareil établissement, serait-il ce qui conviendrait le mieux aux convalescents ?

Vous ne l'avez pas jugé ainsi, Messieurs, vous avez pensé qu'il n'aurait aucun avantage et qu'il présenterait de grands inconvénients pour eux et pour l'administration.

Quel que soin que l'on prît pour entretenir la propreté, la salubrité et l'ordre dans cette maison, il serait difficile d'y parvenir, avec des gens qui s'y regarderaient comme dans une hôtellerie, qu'ils peuvent quitter quand il leur plaît. S'ils étaient tenus renfermés, ils ne trouveraient aucun avantage dans le séjour qu'ils y feraient. D'abord, il ne serait pas favorable au rétablissement de leur santé, parce que la grande réunion de personnes non accoutumées à la propreté entretiendrait, dans cette maison, un air qui serait contraire au but proposé.

Puis quand ils sortiraient, ils ne seraient pas plus avancés qu'en quittant l'hôpital où ils auraient été malades. Pour remédier à ce second inconvénient, il conviendrait de les laisser sortir, afin qu'ils puissent chercher de l'ouvrage et commencer même à travailler, s'ils étaient en état. Mais qu'arriverait-il ? Ils iraient chez leurs parents, chez leurs amis, ou dans les cabarets et seraient exposés à se livrer à des excès

nuisibles à leur santé. Souvent ils reviendraient à l'hôpital, pris de vin, et n'auraient gagné à leur sortie qu'une rechute, ou une maladie plus grave que celle dont ils étaient convalescents. Comment maintenir l'ordre et la police dans une maison ainsi composée ?

Enfin la plupart des gens du peuple sont en général imprévoyants et vivent au jour le jour, logés et nourris dans un hôpital, ils ne s'embarrasseraient pas de ce qu'ils deviendraient le lendemain de leur sortie. Ils ne gagneraient rien à cette prolongation de leur séjour, et les grandes dépenses faites pour l'institution d'un hôpital de convalescents seraient perdues pour l'administration et pour les pauvres.

Vous avez pensé, Messieurs, qu'un établissement de ce genre, bien loin d'être un perfectionnement, comme on l'a prétendu, depuis votre décision, dans un mémoire qui a été soumis à votre examen, serait un pas rétrograde.

Dans une grande ville, il faut des hôpitaux pour recevoir les malades qui ne peuvent être traités chez eux, mais il serait plus avantageux qu'ils pussent l'être dans leur domicile, au sein de leur famille. A plus forte raison, convient-il mieux d'y renvoyer les convalescents avec des secours, que de les réunir dans une maison commune.

Telle était aussi l'opinion de M. de Montyon, qui l'avait assez manifestée par les dons qu'il avait faits de son vivant ».

Seize ans se passent sans que la question soit reprise et en 1837 et 1838 l'Assistance Publique repousse la construction de l'asile parce que, disait-elle, les médecins et chirurgiens des différents hôpitaux ne manqueraient pas d'envoyer à la convalescence les vieillards incurables, les phthisiques et tous les autres individus ne laissant aucun espoir de guérison et qui occuperaient des lits pendant un

temps indéterminé sans avantage pour eux et sans intérêt pour la science.

Ces motifs, sans doute insuffisants, n'étaient pas sans fondement comme nous le verrons par la suite.

La Commission Médicale de 1838 justifiait sa demande par les considérations suivantes qui ne manquent pas d'intérêt.

« Conserver les convalescents dans les mêmes lits où ils ont subi une maladie plus ou moins grave, dans des salles, renfermant des malades ou des mourants, dans un hôpital enfin, où tous les objets ne peuvent avoir qu'une action fâcheuse sur le physique et le moral du pauvre qui vient d'échapper à la mort, c'est mal comprendre les intérêts de l'humanité et de l'économie.

Dans l'hôpital, le convalescent récupérera plus lentement ses forces, et restera fort exposé à des rechutes, surtout s'il ne respire pas un air sec et pur, s'il n'est pas vêtu chaudement, si son régime est peu soigné, peu abondant et fortifiant.

Le passage dans la maison de convalescence, que nous supposons parfaitement appropriée à sa destination, serait vivement désiré par les malades et le moment où il se réaliserait serait pour eux une occasion de bonheur et d'espérance.

De leur côté, les médecins éprouveraient beaucoup moins de répugnance à renvoyer de l'hôpital l'indigent qui n'aurait plus besoin que d'un bon régime pour rétablir ses forces.

Enfin les vieillards et les incurables qui occupent toujours un si grand nombre de lits dans nos hôpitaux pourraient aussi être dirigés sur la maison générale de convalescence, et pendant le court séjour qu'ils y feraient, on déciderait, après un examen attentif, s'ils devraient être remis à leur famille, s'ils devraient être recommandés aux bureaux de bienfaisance,

qui leur délivreraient des secours, ou bien s'ils auraient droit à être admis dans les hospices...

Quels immenses avantages résulteraient pour les hôpitaux de la création d'une maison générale de convalescence ! Les malades jouissent de plus de tranquillité. Moins nombreux, ils sont beaucoup mieux soignés. Les salles, mieux aérées, plus propres, ne sont plus sujettes à être encombrées de lits supplémentaires. L'été elles peuvent être successivement vidées et remises à neuf aussi souvent que la salubrité l'exige. Le nombre des hospitalisés étant diminué, tous les services, la cuisine, la pharmacie, la lingerie sont notablement plus faciles, plus réguliers...

La maison générale de convalescence, non seulement ferait cesser l'encombrement qui se renouvelle chaque hiver, mais encore préparerait des ressources certaines pour les épidémies à venir et que l'administration doit prévoir.

La dépense serait sans doute considérable, mais de courte durée. La maison de convalescence une fois construite et garnie de tout ce qui lui serait nécessaire, les frais annuels qu'elle entraînerait seraient plus que compensés par les économies qu'on réaliserait dans les hôpitaux ».

Excellents arguments, semble-t-il, et malgré cela une fois de plus la question fut laissée de côté.

Ce fut Napoléon III qui dans son désir d'acquérir les sympathies populaires fit porter, dès son arrivée au trône, les efforts du gouvernement sur les questions d'assistance ouvrière, et c'est ainsi que le 22 janvier 1852 un décret impérial ouvrait un crédit de 10 millions pour l'amélioration des logements des ouvriers.

On a dit que l'idée de la création d'un asile de convalescents vînt de l'impératrice Eugénie, il semble bien pourtant que l'idée en soit de Napoléon III.

Le 11 mars 1855, dans la partie officielle du *Moniteur Universel* on pouvait lire un remarquable rapport à l'empereur ainsi conçu et signé du ministre secrétaire d'Etat au département de l'intérieur Billault :

Sire,

Un gouvernement stable et fort peut seul apporter au sort de l'ouvrier des améliorations que les agitateurs lui promettent vainement ; les classes laborieuses commencent à le comprendre.

Après la crise de 1848, c'est à votre énergique, mais bien-faisante autorité qu'elles ont dû le retour du travail et du crédit, les chantiers, les ateliers, se rouvrant, se multipliant partout, de nombreuses cités ouvrières construites, des sociétés de secours mutuels vigoureusement soutenues et propagées, la caisse de la vieillesse solidement établie, la caisse de la boulangerie et des secours à domicile organisés dans Paris, l'assistance gratuite du médecin cantonal provoquée dans toutes les campagnes, etc... Ces faits ont une éloquence qui va au cœur du peuple : il constate à la fois et la stérilité des temps de troubles, et votre sollicitude pour les besoins de ceux qui souffrent.

Aujourd'hui, l'attention de Votre Majesté se porte vers la réalisation d'un nouveau bienfait. En pensant à nos glorieux blessés des camps, vous avez songé que l'industrie a ses blessés comme la guerre. Le chantier, l'atelier, qui, pour l'ouvrier, sont le vrai champ d'honneur, le renvoient bien souvent malade ou mutilé ; l'hospice le reçoit à l'égal du soldat, et la caisse de secours mutuels l'aide momentanément à soutenir sa famille. Mais quand il sort de l'hospice, assez rétabli pour ne plus y rester, trop faible cependant pour reprendre son travail, il termine sa convalescence dans la misère ; ou bien

même, s'il en sort mutilé, pas assez vieux pour avoir conquis une pension suffisante sur la caisse de vieillesse, impuissant cependant désormais pour tout travail qui suffise à le nourrir, il reste condamné au plus affreux dénûment. Votre Majesté voudrait alors pour lui une sorte d'asile, où il pût venir, soit définitivement prendre une retraite accordée à une grave blessure, à la perte d'un membre, soit en passant, recouvrer toutes ses forces pour mieux rentrer ensuite dans sa vie de travail.

Une telle œuvre, Sire, attirerait sur l'Empereur les bénédictions du peuple, et par vos ordres elle va être tentée.

La grande, la principale difficulté qui s'y rencontre est, comme pour toutes les fondations de bienfaisance, la difficulté financière ; mettre cette nouvelle institution, comme les invalides de la guerre, à la charge du trésor, n'eût pas été possible ; demander à l'ouvrier, en prévision des accidents qui peuvent l'atteindre, un prélèvement sur son salaire journalier, ce serait faire à l'excellente institution des caisses de secours mutuels une concurrence fâcheuse ; la pratique de cette mesure offrirait d'ailleurs des grandes difficultés de détail ; mais la caisse des invalides de la marine s'alimente, pour une forte part, d'un prélèvement fixe sur les prix des marchés qui concernent la flotte, et déjà l'on a essayé en faveur des ouvriers blessés ou malades le prélèvement de 1 % sur les prix des travaux publics adjugés à des entrepreneurs. Il y a là un principe dont on peut, au profit de l'institution nouvelle, singulièrement féconder l'application.

Facile pour tous les chantiers de travaux concédés au nom de l'Etat, du département et des communes, la perception s'étendrait promptement à toutes les grandes usines alimentées par l'industrie privée ; car il n'est pas un seul de nos industriels qui ne s'estimât heureux de pouvoir, en souscrivant un abonnement modéré, assurer ainsi à ses ouvriers leur part éventuelle de ce nouveau bienfait. La même faculté pourrait

être accordée pour leurs membres aux sociétés de secours mutuels.

Je propose à Votre Majesté de mettre sur le champ à l'essai cette bonne et paternelle combinaison et de la réaliser tout d'abord pour Paris, où tant de grands chantiers et de grandes usines réunissent une si nombreuse population.

Une commission administrative nommée par Votre Majesté, et à laquelle sera successivement adjoint un certain nombre de maîtres et d'ouvriers, conduira, sous la direction du ministre de l'Intérieur, cette intéressante tentative, préparera les règlements nécessaires, fixera les conditions d'admission et de sortie, déterminera les menus travaux auxquels pourraient être employés les pensionnaires, règlera le taux de la subvention exceptionnellement accordée à l'ouvrier admissible ou admis qu'il aura paru préférable de confier aux soins de sa famille, et constituera une sorte de société de patronage, cherchant, pour les pensionnaires invalides, toutes les places ou fonctions auxquelles ils pourraient être utilement appelés.

Si, comme tout me le fait espérer, cette première épreuve est couronnée de succès, l'œuvre sera dès lors jugée, et tous les grands centres industriels existant sur la surface de l'Empire pourront successivement en recevoir le bienfait.

Les ouvriers trouveront dans cette institution, depuis si longtemps désirée par eux, une nouvelle preuve de votre paternelle sollicitude pour leurs souffrances. La loyauté de leur cœur mettra ce que vous faites en regard de ce que d'autres avant vous n'ont pas su ou pu faire, et leur reconnaissance les aidera à comprendre mieux encore cette vérité qu'on ne saurait trop leur redire : Les agitateurs promettent vainement aux classes laborieuses l'amélioration de leur sort, des améliorations vraies et durables ne se réalisent que sous l'égide d'un gouvernement fort et régulier.

Je suis avec un profond respect,

Sire, etc...

Si nous avons reproduit in extenso ce long rapport, c'est qu'il nous a paru représenter un excellent plaidoyer en faveur de la création de l'asile national des convalescents ; sa création, son fonctionnement depuis, ont trop bien montré qu'il répondait à un besoin, nous espérons faire comprendre qu'il en est toujours de même, qu'au surplus, il est et sera dans l'avenir une institution appelée à rendre les plus grands services.

Dans le même numéro du 11 mars 1855 se trouve l'arrêté que nous reproduisons :

Napoléon,

Par la grâce de Dieu et la volonté nationale, empereur des Français.

A tous présents et à venir, Salut!

Sur le rapport de notre ministre secrétaire d'Etat au département de l'Intérieur,

Avons décrété et décrétons ce qui suit :

Art. 1^{er}. — Il sera établi, sur le domaine de la Couronne, à Vincennes et au Vésinet, deux asiles pour les ouvriers convalescents ou qui auraient été mutilés dans le cours de leurs travaux.

Art. 2. — Avant d'y être admis, l'ouvrier devra justifier qu'au moment de la maladie ou de la blessure motivant son admission, il travaillait soit à un chantier de travaux publics soumis au prélèvement établi par l'article 5 du présent décret, soit dans une usine dont le maître a souscrit avec l'asile un abonnement pour ses ouvriers, ou qu'il appartient à une société de secours mutuels abonnée à l'Asile.

Art. 3. — Une commission administrative, nommée par nous, et présidée par notre ministre de l'intérieur, préparera les règlements nécessaires, fixera les conditions d'admission temporaire ou viagères, déterminera les menus travaux auxquels les pensionnaires pourront être employés, pourvoira à toutes les nécessités de l'administration.

Art. 4. — Pour l'ouvrier admissible ou admis à l'asile et qui désirera rester dans sa famille, l'admission pourra être convertie en une subvention mensuelle ou annuelle, dont le taux sera fixé par la commission.

Art. 5. — A la dotation de l'asile sont affectés : 1° un prélèvement de 1 % sur le montant des travaux publics adjugés dans la ville de Paris et sa banlieue ;

2° Les abonnements pris par les chefs d'usine et les sociétés de secours mutuels, suivant les conditions réglées par la commission administrative, telles subventions volontaires qui pourront être recueillies par la commission au profit de l'établissement.

Art. 6. — Notre ministre, secrétaire d'Etat au département de l'intérieur, et notre ministre d'Etat sont chargés, chacun, en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret.

Fait au Palais des Tuileries, le 8 mars 1855.

NAPOLÉON.

Comme on le voit, primitivement les admissions étaient limitées à une catégorie bien spéciale et bien définie d'ouvriers convalescents ; est-il besoin d'ajouter que par la suite l'asile a ouvert de plus en plus largement ses portes à toutes les catégories de convalescents sortis des hôpitaux et qu'actuellement la plus grande hospitalité est offerte à tous ceux, qui

convalescents d'une maladie aiguë, ou accidentés, trouvent à l'asile avec ses ressources multiples, trop mal connues, le séjour calme, essentiellement tonifiant, nécessaires à un prompt rétablissement dans les meilleures conditions possibles.

Autant la lecture du rapport de M. de la Bonnardière nous montre sinon l'inutilité absolue d'une maison de convalescence, tout au moins, le peu d'intérêt d'une telle institution ; autant le rapport du ministre Billault démontre l'utilité de cette création, en fait ressortir l'urgence, et l'on est pour ainsi dire étonné de voir qu'il fallut attendre l'an 1855 pour créer l'asile, tant il semble qu'il parût manquer auparavant.

Le décret de l'empereur suscita un vif enthousiasme, et produisit sur la population ouvrière des effets magiques qui provoquèrent de sa part des élans de la plus vraie et de la plus vive reconnaissance.

Dès ce moment on pressentit tout le bien qui allait sortir d'une pensée si élevée et si noble ; les événements prouvèrent qu'on n'avait pas trop espéré, et le présent montre d'une manière évidente toute la grandeur et la beauté d'une idée qui avait eu tant de mal à percer.

Ce projet eut donc pour lui toutes les sympathies et à partir de ce moment la date du 8 mars 1855 fut placée au premier rang dans les annales de la bienfaisance.

Napoléon III qui avait hâte de voir son idée réalisée donna des ordres pour qu'il ne fût pas perdu un instant pour commencer les travaux.

L'empereur décida donc qu'une surface de 16 hectares, 95 ares, 55 centiares prise à l'extrémité sud-est du Bois de Vincennes serait distraite du domaine de la couronne.

M. Laval, architecte choisi par le Ministre de l'Intérieur, pour l'édification de l'asile, put présenter peu après des plans qui furent acceptés, on défricha le bois et le 14 août de la même année, on fut en mesure de procéder à la cérémonie de la pose de la première pierre.

POSE DE LA PREMIÈRE PIERRE

Le 14 août 1855, S. Exc. M. Billault, Ministre de l'Intérieur, arrive à quatre heures de l'après-midi dans le parc de Vincennes sur le terrain dépendant de la commune de St-Maurice, où doivent s'élever les constructions de l'Asile Impérial de Vincennes, pour les ouvriers convalescents.

Accompagnent le ministre, M. Collet-Meygret, directeur général de la sûreté publique, M. Manceaux, secrétaire général du ministère, membre et secrétaire de la commission des asiles d'ouvriers, instituée par le décret du 24 mars 1855.

Sont également présents : MM. le baron Paul de Lichemond, Seydoux, député au Corps Législatif, le vicomte de Courmenoy, conseiller d'Etat, Davenne,

directeur de l'assistance publique, Vülner, chef de division au ministère de la maison de l'empereur.

M. le préfet de police, M. le secrétaire général de la préfecture de police, M. le sous-préfet de l'arrondissement de Sceaux, M. le maire de la commune de St-Maurice, M. l'abbé Fournier, curé de St-Maurice, assistaient à cette cérémonie, ainsi que l'architecte et les employés de l'agence des travaux.

A cette occasion, le Ministre de l'Intérieur prononça un discours remarquable dont nous extrayons les passages suivants :

Quand au mois de mars dernier, un décret de l'Empereur ordonna la construction de deux asiles pour les ouvriers convalescents ou mutilés, la reconnaissance des classes laborieuses fut vive. L'assentiment de l'opinion publique fut éclatant.

Des offrandes, des remerciements, arrivèrent de toutes parts, et, dans plusieurs départements, se manifesta immédiatement le désir de fonder des établissements analogues.

C'est que la mesure répondait à un besoin profondément et parfois bien douloureusement senti dans les usines et sur les chantiers...

L'amélioration du sort des classes laborieuses est, vous le savez, Messieurs, l'une des préoccupations les plus constantes de l'Empereur ; il ne s'en laisse distraire par aucun des autres soins de son gouvernement. Tout en multipliant les mesures de bienfaisance, il a surtout voulu et su donner partout au travail une vaste et féconde impulsion...

Après ce discours le ministre se dirigea vers la pierre qu'il devait sceller et qui était disposée sur l'emplacement futur d'un des Pavillons de l'asile.

L'architecte, M. Laval, lui présenta une boîte en bois de cèdre contenant :

Cinq pièces de monnaies frappées au millésime de 1855 et à l'effigie de l'empereur Napoléon III, savoir :

- 1 en or de vingt francs
- 1 en or dix francs
- 1 en argent de cinq francs
- 1 en argent de 2 francs
- 1 en argent de 1 franc

et une médaille commémorative représentant d'un côté l'effigie de l'empereur, et portant au revers cette inscription :

« Décret du 8 mars 1855 »

Asile Impérial de Vincennes pour les ouvriers
convalescents,

Pose de la première pierre, 14 août 1855

Sur cette boîte est placée une plaque en plomb, portant l'inscription suivante :

L'an mil huit cent cinquante-cinq, le 14 août, sous le règne de S. M. Napoléon III, empereur des Français,

La première pierre de l'Asile Impérial de Vincennes pour les ouvriers convalescents a été posée,

par Son Excellence M. Billault,

Ministre secrétaire d'Etat au département de l'Intérieur

M. Laval, architecte

La boîte fut enfermée dans une enveloppe de plomb, et le tout placé dans une cavité pratiquée dans la pierre, et scellée en présence du ministre.

M. le curé de St-Maurice s'avance ensuite accompagné de son clergé et, après les prières et la bénédiction, les tailleurs de pierre posent une seconde assise sur celle renfermant la boîte ci-dessus indiquée.

INAUGURATION DE L'ASILE IMPÉRIAL DE VINCENNES

Neuf ans plus tard, le lundi 31 août 1857, l'asile fut inauguré.

Des ordres avaient été donnés par l'Impératrice, semble-t-il, pour que la construction fût établie pour trente ans. La légèreté relative de ces constructions devait plus tard grever lourdement le budget de l'asile.

La construction de l'asile coûta : 1.968.428 fr. 45, peu après l'ouverture, on dut réaliser un certain nombre d'améliorations qui coûtèrent 96.330 fr. 40.

L'inauguration commença à la chapelle de l'asile, où Son Eminence Mgr le cardinal Malot, grand aumônier, archevêque de Paris, se rendit processionnellement, accompagné du vicaire général et du clergé de la paroisse de St-Maurice.

Après les prières de l'Eglise, Mgr l'archevêque, en quelques paroles touchantes, a appelé les bénédictions du Ciel sur l'asile qui vient d'être fondé, et

a rendu hommage aux bienfaits que l'empereur ne cesse de répandre sur la classe laborieuse.

Ensuite, dans une des salles attenant à la chapelle, M. le Ministre de l'Intérieur, entouré de toutes les personnalités officielles civiles et militaires, et au milieu d'une foule considérable appartenant à tous les corps d'Etat, de députations nombreuses qui remplissaient les deux vastes salles, prononça un discours dont nous extrayons les lignes suivantes :

L'empereur, il y a peu de jours, inaugurait le Louvre ; aujourd'hui nous inaugurons, par ses ordres, l'asile des ouvriers convalescents. Là, le Palais de la souveraineté française, le sanctuaire des arts, le symbole splendide de notre civilisation ; ici, l'éclatant témoignage d'une incessante préoccupation pour les souffrances des pauvres ; d'un côté, l'achèvement en cinq années de l'œuvre monarchique que vingt règnes n'avaient pu finir ; de l'autre, la réalisation, en deux ans, d'un bienfait vainement promis à l'ouvrier par les utopistes révolutionnaires...

Mais si parmi nos populations il en est une qui doive plus vivement partager ce sentiment de reconnaissance nationale, c'est la population ouvrière de Paris. Aux bienfaits généraux dont elle prend sa part, l'empereur ajoute sans cesse des bien-faisances spéciales ; pour elle comme pour les autres, l'Impératrice patronne les sociétés de charité matérielle, les erèches, les salles d'asile ; l'Empereur protège et subventionne les sociétés de secours mutuels, la caisse de la vieillesse, etc. Mais pour elle spécialement, l'Impératrice a voulu les six cent mille francs, prix du collier de diamants que la Ville lui offrait à l'occasion de son mariage, fissent les frais d'un orphelinat de jeunes filles.

Pour elle, l'Impératrice encore, à l'occasion de la naissance de son fils, a fondé cette touchante institution de l'Orphelinat Impérial, où le pauvre enfant de l'ouvrier mort avant le temps trouve chez un autre ouvrier une seconde famille et y apporte quelque aisance avec lui.

Pour elle, pour ses enfants malades, l'hôpital Sainte-Eugénie s'est élevé au faubourg Saint-Antoine.

Pour elle, l'Empereur, voulant combattre la cherté croissante des logements, a consacré aux cités ouvrières des primes considérables, en a fait lui-même bâtir de ses deniers.

Pour elle ont été construits le bain et le lavoir de la rue du Temple.

Pour elle encore a été créée et se développe chaque jour cette bienfaisante et morale institution des secours à domicile qui, au lieu de laisser partir à l'hôpital l'ouvrier malade, le soutient et le fait soigner au sein de sa famille.

Pour elle, depuis deux ans, l'Empereur et l'Impératrice ont fondé et entretenu ces nombreux fourneaux économiques qui, sur tous les points de Paris, desservis par les sœurs de Saint-Vincent de Paul, livraient à bas prix, durant tout l'hiver, des aliments sains et abondants.

« Pour elle, a été établie cette caisse de la boulangerie qui, afin de tempérer, dans ces quatre dernières années, l'excessive cherté du pain, n'a pas craint de faire à la population, sur l'espoir de meilleures récoltes, une avance de plus de cinquante millions... »

La séance fut levée aux cris de : « Vive l'Empereur ! »

Peu de temps après, l'asile fut ouvert et fit bientôt appel aux convalescents des hôpitaux de Paris ; il est resté, depuis, la maison de convalescence générale des hôpitaux de Paris.

Si l'on désire maintenant se faire une idée générale exacte de ce que l'Asile National des convalescents représente encore actuellement, il n'est que de recourir aux journaux de l'époque, qui lui consacrèrent des articles. Les gens ont changé, le bâtiment est resté le même.

Une chronique du grand journal du 25 septembre 1864 nous fait savoir :

Qu'il occupe une surface de dix-sept hectares, prise à l'extrémité sud-est du bois de Vincennes...

L'aspect général de l'établissement est grandiose et souriant tout ensemble. Partout des fleurs, de grands arbres, du gazon, de l'air pur. Pas plus à l'intérieur qu'au dehors, rien ne rappelle l'hospice. C'est que nous ne sommes pas ici dans un hospice, mais dans une maison de convalescence.

C'est, en effet, pour assurer, après leur sortie de l'hôpital, les soins de la convalescence aux ouvriers du département de la Seine atteints de maladies ou de blessures contractées dans le cours de leurs travaux que l'Asile impérial de Vincennes a été fondé.

Depuis l'ouverture de la maison jusqu'au 11 septembre 1864, c'est-à-dire dans une période de sept ans et onze jours, savez-vous combien il a été admis de convalescents dans cet Eden ? 44.692. Ajoutons que, sauf de rares exceptions, tous ont été rendus à leurs familles dans un état de guérison parfaite, après une moyenne de séjour d'environ trois semaines.

La plupart des travaux de jardinage, de menuiserie, de serrurerie, de peinture, très nombreux dans une maison de cette importance, sont exécutés, sous la direction de chefs d'atelier, par les convalescents de bonne volonté.

Outre qu'ils reçoivent un petit salaire, ils se préparent graduellement ainsi, par une occupation modérée, à reprendre, sans brusque transition, leurs travaux habituels...

Les convalescents sont réunis trois par trois, dans des chambres bien aérées, exposées au midi, chauffées par des bouches de calorifères, éclairées au gaz et meublées avec une simplicité qui n'exclut pas le confort...

Ce que l'on ne saurait trop louer et trop admirer dans l'Asile Impérial de Vincennes, c'est la propreté exquise qui règne dans toute la maison. Nulle part l'odorat n'est désagréablement affecté par ce parfum « sui generis » qui s'incruste aux parois de tous les établissements où les hommes sont agglomérés, qu'ils s'appellent prisons, hospices, lycées ou casernes...

La cuisine de l'Asile défie l'inspection la plus minutieuse et la plus tracassière. On se croirait transporté dans un de ses intérieurs hollandais confiés à la surveillance de braves filles qui se passeraient leur broche au travers du corps si on leur signalait un grain de poussière ou une tache de graisse...

On ne se sert pas de nappes dans les réfectoires ; les tables sont en très beau marbre, bien veiné et attrayant à l'œil...

Une salle de jeu très spacieuse est à la disposition des convalescents, une autre non moins grande, dite salle de chant, réunit les pensionnaires après le repas du soir. Ils y chantent des morceaux soumis à un examen préalable ou jouent des vaudevilles, distraction non moins agréable aux comédiens improvisés qu'aux spectateurs...

Dans le jour, une bibliothèque de quatre mille volumes réunit les amateurs de lecture.

L'histoire, les récits de voyage, les romans classiques forment la base de cette bibliothèque installée dans une salle élégante, spacieuse et très bien chauffée l'hiver...

La propreté générale qui règne dans toute la maison est poussée dans les deux salles de l'infirmerie, jusqu'à l'excès, dirions-nous, si la propreté pouvait jamais être excessive. Pour s'en faire une idée exacte, il faut avoir vu de ses yeux ces draps de lit et ces rideaux d'une blancheur de neige, ces

meubles reluisants et ces parquets où le corps du visiteur se reflète comme dans une glace...

Sur 1.000 convalescents entrés à l'asile, 990 sortent complètement guéris ; 7 sont, d'après l'avis du médecin, ou renvoyés dans les hôpitaux ou remis à leurs familles comme atteints de maladies chroniques ; 3 seulement succombent dans l'établissement...

D'autre part, dans l'*Ouest Parisien* du 16 septembre 1865, nous trouvons sous la signature de M. Poriquet de Maisonneuve, receveur économe de l'asile, les renseignements qui suivent et qui font mieux comprendre l'allure de l'établissement.

... Ces bâtiments... sont précédés d'une vaste cour d'honneur, et entourés de jardin et de pelouses...

Dans une situation aérée, dont le pittoresque est augmenté par cette profusion de fleurs et de verdure, l'édifice semble par l'absence de tout mur de clôture, faire partie des bois et des campagnes environnantes. Cette excellente disposition qui ajoute d'une manière fictive à la superficie réelle du terrain, donne à tout l'ensemble un air de gaieté et de liberté en harmonie avec le but de l'établissement.

Il était en effet, d'une haute importance de donner à ces constructions un caractère extérieur gai et réjouissant ; il fallait surtout éviter tout point de ressemblance avec une caserne ou un hôpital ; il fallait en un mot, éloigner tout aspect froid, triste et monotone. On a su éviter cet écueil.

L'ensemble des constructions est d'une régularité et d'une symétrie parfaite ; les bâtiments sont d'une architecture rustique, très attrayante à l'œil, dans laquelle la pierre de taille, la brique et le moellon se marient très agréablement...

L'édifice s'étend librement et présente de front sa vaste façade, remarquable de mouvement et de grâce ; à première

vue on croit à un palais environné de fleurs au centre d'un parc (*cette impression est très juste, il nous souvient d'avoir plusieurs fois entendu des convalescents s'entretenant de la terrasse du château*)).

... Le plan, quoique régulier dans ses dispositions générales, est loin d'être ce que l'on appelle un plan académique ; on y remarque plutôt une certaine indépendance. Si les corridors occupent une position systématiquement irrégulière par rapport à l'axe principal de l'édifice, ce parti pris a l'avantage immense de procurer aux chambrées une orientation uniforme, il devient indifférent d'occuper telle ou telle partie de l'édifice, puisque toutes jouissent également de l'air et du soleil...

...En disséminant les logements des internes et des employés à tous les étages et sur différents points, on s'est assuré d'eux une surveillance constante, à peine oisible pour ceux qui en sont l'objet, tant elle s'exerce naturellement...

Ici tout est gai... à voir ces figures si calmes, si sereines, il est facile de remarquer que cet endroit est l'asile de l'homme heureux de sentir renaître en lui le sentiment qui le rattache à l'existence, aussi les résultats sont-ils des plus magnifiques...

Voilà, n'est-il pas vrai, une description vraiment aimable de cet asile que d'aucuns ont comparé à un Eden ; il y a mieux, c'est que cette description est vraie.

Etudier les conditions matérielles d'existence de l'asile, faire un relevé des statistiques relatives à ses dépenses, faire connaître les ressources nécessaires à son fonctionnement, nous paraîtrait d'un intérêt évident. Pour suggestive que soit une pareille étude, il nous a paru préférable, pour des raisons de

temps et de préférence personnelle, de laisser ces problèmes de côté. Il nous suffira de dire que l'asile loge et soigne environ 400 convalescents, et qu'en dehors des quelques dons qu'il reçoit, du versement annuel que l'Assistance Publique lui fait, du revenu des propriétés qu'il possède, c'est la retenue de un pour cent opérée sur le montant des travaux publics qui vient alimenter sa caisse.

L'Asile considéré du point de vue médical

L'asile impérial des convalescents de Vincennes est devenu, aujourd'hui, l'Asile National des convalescents de St-Maurice, en date du 26 octobre 1900, et par décision du Président du Conseil.

Que n'a-t-il, dans ce changement, perdu son nom d'asile !! Ce nom qui dans l'esprit des gens, évoque un vague refuge où les nombreux déshérités de la vie viennent en fin de journée goûter un sommeil lourd, parfois bien gagné, et où ils se pressent dans une promiscuité souvent lamentable, trop heureux qu'ils sont de pouvoir dormir avec un toit au-dessus de leur tête.

Ce terme d'asile a un sens péjoratif, regrettable, empressons-nous de le dire, et nullement mérité.

D'autre part, le mot convalescent fait parfois sourire. Beaucoup savent-ils au juste ce que représente un convalescent ? Pour de trop nombreuses personnes, ce terme semble s'appliquer à une catégorie d'individus qui relevant de maladie ou d'accidents, semblent peu pressés de revenir au labeur fastidieux quotidien, et qui trouvant une organisation large-

ment hospitalière, et, semble-t-il, créée à leur usage, s'empressent d'en bénéficier, se promettant d'en tirer tout le parti possible, et d'en obtenir par la ruse ou la simulation, le séjour le plus long et le plus dénué d'ennuis qui soit, quittes dès leur sortie à se faire hospitaliser à nouveau sous un prétexte quelconque.

Nous devons à la vérité de reconnaître que parfois nous sommes à l'asile appelés à examiner, voire à soigner, des convalescents à qui s'appliquent la définition que nous venons de donner ; mais nous devons à la même vérité d'affirmer qu'avec ce flair spécial que développe leur fréquentation de chaque jour, médecins, internes, voire infirmiers, les jugent du premier coup d'œil et que ce type de convalescent est presque inconnu à l'asile, tout au plus y fait-il un séjour de 24 heures.

Pour nous le terme de convalescent représente une tout autre catégorie de malades, qui mérite que l'on s'intéresse à elle, et que dans la mesure des possibilités de l'asile on lui prête assistance, aussi longtemps que l'exige une convalescence parfois longue. Pour nous, le convalescent représente une *valeur sociale intéressante*, et par ce fait même il est légitime que l'on s'intéresse à lui.

D'autres vous diront que l'asile national des convalescents a 50 % de son effectif représenté par des chroniques.

Encore que ce pourcentage soit inadmissible, il est nécessaire de faire une distinction. Bien sûr si

l'on considère un jeune homme de 25 ans, rhumatisant à rechutes, porteur d'une lésion cardiaque bien définie, comme un chronique, l'asile possède alors parmi ses pensionnaires un certain nombre de chroniques, mais si l'on juge avec nous que le convalescent est le malade qui bénéficie réellement de son séjour dans la maison, cette proportion de chroniques baisse notablement, pour se chiffrer définitivement à quelques unités sur plus de 400 malades ; encore ces unités, vite reconnues, sont-elles de même aiguillées vers d'autres organisations plus indiquées que l'asile pour les recevoir, nous voulons parler des nombreuses fondations ou hôpitaux spécialement affectés à recevoir les chroniques et les vieillards.

L'asile national des convalescents correspond donc bien à son nom. Il a d'ailleurs un certain mérite à n'être qu'un asile de convalescents. L'Assistance Publique, malgré circulaires et rappels, dédaignant les uns et les autres, est trop empressée et trop encline à se débarrasser de ses chroniques sur l'asile national et les hôpitaux n'ont que trop tendance à prendre l'asile pour un dépotoir. Ces malheureux prennent la place de véritables convalescents sans grand profit réel pour eux, et au détriment d'autres malades qui tireraient bénéfice d'un séjour à Saint-Maurice.

Donc, pour réagir, l'asile se défend, et renvoie à l'Assistance publique ses chroniques, ses vieillards,

tous ceux qui ne sont pas de véritables convalescents.

L'asile national des convalescents possède un superbe autocar de plus de trente places, spécialement aménagé pour aller dans les hôpitaux chercher les convalescents.

Les lundis, mardis, mercredis et vendredis, il fait donc à tour de rôle la tournée complète des hôpitaux parisiens et ramène les malades à Saint-Maurice ; il ne quitte pas l'asile, vide, mais reconduit les convalescents guéris à Paris et les dépose dans sa tournée dans les différents quartiers.

C'est à leur arrivée qu'ils sont examinés au point de vue médical par un interne de l'Etablissement.

Cet examen superficiel est nécessaire, car il permet dès ce moment de se rendre compte si les nouveaux venus rentrent bien dans la catégorie des malades hospitalisés à l'asile, et par conséquent de repérer ceux dont l'état général ou l'affection qu'ils présentent laissent à penser qu'ils ne retireront aucun bénéfice de leur séjour à Saint-Maurice.

Si tant est que cet examen soit superficiel, il n'en permet pas moins, la plupart du temps, de remarquer les malades suspects de tuberculose, malades que l'asile ne saurait garder, et qui, par des examens complémentaires, le diagnostic positif une fois établi, sont retournés sur leurs hôpitaux d'origine.

A ce sujet, une remarque : c'est que dans la majorité des cas ces tuberculeux nous viennent des

services de chirurgie. A cela, rien qui étonne, car l'on sait combien les chirurgiens et tous les assistants qui fréquentent les services de chirurgie tiennent en peu d'estime les procédés d'investigation médicale, et combien peu se plaisent à les employer.

Les malades sont aussi désignés pour l'un des pavillons de l'asile, à savoir celui du Nord ou celui du Midi, car la maison comprend deux services distincts et rigoureusement semblables.

Les plus faibles, ceux dont on juge que l'état ne leur permettra pas de mener la vie normale des malades des pavillons, sont désignés directement pour l'Infirmierie.

Après la visite médicale, la plupart vont à la douche, se changent, puis se rendent dans leur chambre ou dortoir respectifs. Peu après, ils vont prendre à l'asile leur premier repas qui a lieu à 17 heures.

Ce n'est que le lendemain matin que leur admission définitive est prononcée, après la visite qu'ils passent devant l'un des médecins-chefs de l'Établissement, qui orientent leur examen d'après les indications données par l'interne qui a effectué la visite la veille. C'est le médecin qui décide du régime alimentaire qui convient au convalescent et qui ordonne toutes médications utiles pour ce dernier.

Le convalescent une fois admis à la liberté presque complète dans l'asile, la seule obligation qui lui soit faite est d'être présent aux visites effectuées par

les internes dans les pavillons tous les matins, visite au cours de laquelle sont ordonnés les médicaments ou changements de régime qui semblent utiles.

Une visite est indispensable ; n'eût-elle pour effet que de rassembler tous les malades à une heure fixée et de permettre d'en effectuer le recensement que ce serait une raison de la maintenir ; elle a, de plus, le gros avantage de permettre aux internes de s'apercevoir que l'état de certains malades s'aggrave et d'ordonner leur passage à l'infirmerie.

★★

Quelles sont les conditions d'une bonne convalescence ?

Ce sont, en première ligne, le soleil, le grand air, le repos ; viennent ensuite l'alimentation qui joue un rôle considérable, et les conditions générales de la vie normale, l'atmosphère du lieu, si l'on peut dire.

Au point de vue de sa situation, l'asile construit sur le plateau de Gravelle a bien des privilèges. Les variations de température n'offrent rien de particulier à Saint-Maurice. Ce sont celles de la banlieue et de Paris, c'est dire que rarement on y note des écarts brusques.

Au point de vue hygrométrique, il ne nous paraît pas absolument sans reproches. On sait que l'humidité, d'une façon générale, est néfaste, et que l'air

humide présente pour les sujets sensibles, dans leur appareil pulmonaire, des inconvénients.

Devenant bon conducteur de la chaleur, il provoque un refroidissement sensible des surfaces externes. Le voisinage de la Marne et de la Seine fait probablement que l'état hygrométrique de l'asile n'est pas idéal.

En revanche, la luminosité y est excellente et le soleil pénètre partout à flots par les larges fenêtres vitrées. C'est un facteur considérable pour une bonne convalescence avec son action à la fois calorique, lumineuse et chimique.

Nous avons dit toute l'importance du fait de la luminosité à Saint-Maurice, car il est bien connu que les couches atmosphériques inférieures chargées de poussières, de brouillards ou de fumée rendent la pénétration des radiations solaires ultra-violettes impossible. Il existe un décret qui interdit la construction d'usines ou d'industries pouvant souiller l'atmosphère dans un périmètre considérable autour de l'asile.

On sait que les radiations solaires thermiques ont une grande pénétration, déterminant une vaso-dilatation de surface et en profondeur elles sont oxydantes, produisant une activation des sécrétions, et apportant un appoint d'importance dans la suite contre l'infection par la formation d'anticorps qu'elles suscitent : la lumière solaire est leucocytopoïétique.

Au point de vue chimique, il a été établi expérimentalement que les rayons de courte longueur d'onde sont doués de propriétés bactéricides, et qu'ils jouissent d'une action résolutive, sclérogène et hémostatique. Ajoutons qu'ils procurent, grâce à l'accroissement des échanges qu'ils déterminent, une augmentation de l'appétit et du poids, avec une sensation très spéciale de bien-être.

Vient en seconde ligne le grand air ; les convalescents de St-Maurice, durant les belles journées, passent entièrement leur temps au dehors, le parc avec ses beaux arbres est très fréquenté, ils sont libres de s'y reposer ou de s'y promener, chacun agit suivant ses préférences personnelles.

Le chapitre alimentaire est, en dernier lieu, suffisamment important pour que nous y consacrons quelques lignes.

Toutes les denrées servant à préparer les repas sont livrées à l'Asile par l'administration de l'Assistance Publique à Paris ; il semble que ce système doive s'avérer incontestablement supérieur à celui consistant à faire soumissionner différents commerçants pour la fourniture des denrées, l'Assistance Publique avec son organisation, ses magasins formidables, est dans une situation excellente pour effectuer ses achats, contrairement à ce que l'on pourrait penser ; les qualités inférieures sont rejetées ; il était juste que ses convalescents en profitent.

Le convalescent normal, celui qui mène la vie du Pavillon fait trois repas par jour, à 7 heures du matin, soupe grasse ou maigre, à 10 h. 30, déjeuner qui comprend un plat de viande, un plat de légumes, un dessert ; à 17 heures, dîner composé d'un potage, d'un plat de viande, d'un plat de légumes, d'un dessert.

La ration journalière comprend 650 grammes de pain, dont les convalescents sont gros mangeurs, ce sont gens qui dans la vie courante active qu'ils mènent en font une consommation énorme.

Cette même ration attribue 425 grammes de viande par jour, c'est une ration très forte, mais particulièrement bien choisie pour des convalescents chez qui les aliments albuminoïdes sont à recommander.

Comme boisson, du vin rouge, 50 centilitres par jour. Dans la journée, ils peuvent boire soit de la tisane, soit du coco que la pharmacie de l'Asile prépare par grosses quantités.

Comme on le voit, cette ration alimentaire normale est très suffisante, et depuis 16 mois que nous sommes interne à l'asile, il ne nous souvient pas qu'un convalescent se soit jamais plaint de la nourriture, que ce soit au point de vue qualité ou quantité.

Un tel régime, chez un homme normal, convalescent d'affection aiguë, ou accidenté, exerce une action tonique rapide, associée aux facteurs que nous énumérons plus haut.

Tous ne supportent pas ce régime qui déclanche chez certains des diarrhées très fortes ; après interrogatoire, l'on s'aperçoit que l'on a affaire à une diarrhée post-prandiale, avec les caractères d'impériosité particuliers à ce genre de diarrhée, ce sont des diarrhées que nous qualifions de pléthore, elles traduisent tout simplement l'étonnement et l'irritation consécutive du tractus digestif qui a perdu l'habitude de véhiculer et de digérer une telle masse alimentaire. Elles cessent le plus souvent spontanément, d'autres nécessitent la mise au repos relatif du tube digestif et une médication inoffensive ; en l'occurrence le dermatol en cachets de 0,50 associé à quelques centigrammes d'extrait thébaïque nous a donné constamment des résultats excellents. Souvent aussi la suppression pure et simple de la viande nous a permis de les faire cesser ; ce qui pousserait à incriminer cette dernière, c'est que ces diarrhées revêtent souvent l'aspect clinique de ces diarrhées dites de fermentations, ou albuminoïdes.

Nous verrons, par la suite, que c'est encore la viande que nous accusons de déterminer, chez certains de nos cardiaques ou pulmonaires, des accidents de dyspnée toxique, qui souvent prendraient une allure rapidement grave, s'il n'y était promptement porté remède ; nous verrons d'ailleurs que ces accidents à allure complexe revêtent parfois une allure tellement rapide que l'on reste impuissant.

Est-ce à dire qu'il faille diminuer cette ration d'albuminoïdes, il ne saurait en être question, vu les services qu'elle rend à ceux qui la supportent ; tout au plus convient-il de la donner très modérément aux cardiaques et à certains pulmonaires, ou même de la leur supprimer tout simplement.

La question boisson, qui habituellement est le vin chez ces hommes habitués à en prendre beaucoup, mais qui peut, sur prescription médicale, être de la bière, du lait, voir de la tisane, nous a toujours paru être d'une importance beaucoup moindre pour ne pas dire inexistante, et nous nous sommes toujours bien trouvé de laisser comme boisson leur vin à des malades qui en exagèrent les vertus nutritives et stimulantes, et qui sont affectés de sa suppression.

Donc la majorité de nos convalescents sont à ce grand régime dit régime normal et s'en trouvent on ne peut mieux.

Beaucoup sont à un régime qui sans être moins abondant leur convient mieux, ils prennent de la bière comme boisson et cette dernière, chez ceux qui l'aiment, a l'avantage d'assurer par ses qualités nutritives une reprise rapide du poids, traduisible par la balance et qui impressionne toujours favorablement les malades.

Ceux, et ils sont assez nombreux, qui ne supportent pas les viandes en ragoûts touchent de la viande grillée bien plus digestible et s'en trouvent bien. Ceux chez qui une suralimentation est jugée né-

cessaire peuvent toucher de la viande hachée crue ou cuite, beaucoup étaient à ce régime à l'hôpital et comme ils en ont ressenti les bienfaits, d'eux-mêmes ils le réclament, et il est fait le plus souvent droit à leur requête. A ce régime tel pleurétique qui chez lui aurait eu besoin de plusieurs semaines, pour ne pas dire mois, pour se rétablir, voit en quelques jours ses forces se rétablir, et peut quitter l'asile après 3 semaines à un mois de convalescence, avec un état général excellent. Inutile d'ajouter qu'ils conservent de leur séjour à l'asile une excellente impression.

Les vieillards, et l'on est souvent vieillard vers la cinquantaine parmi la population laborieuse de l'Asile, sont mis à un régime restreint. Ce sont pour la plupart des cardiaques ou des pulmonaires qui présentent des lésions discrètes de polysclérose, accusant au Vaquez une pression maxima aux alentours de 20, avec une faible pression différentielle, il est exceptionnel qu'ils aient un rein intact, ils ne pourraient supporter le grand régime. Ils se nourrissent donc de lait, de légumes et de compote, c'est le seul régime qui leur convienne. Si l'on outre-passe cette règle, ils font des accidents dans les jours qui suivent, nous avons souvent été à même de le constater.

Donc, soleil, grand air et repos, régime alimentaire approprié, sont à St-Maurice les facteurs principaux d'une bonne convalescence.

Ajoutez-y, pour ceux qui en ont besoin, une installation de pansements spacieuse, carrelée, très claire, où un ou deux infirmiers effectuent les pansements nombreux, font les injections sous-cutanées ou intra-musculaires, posent ventouses et pointes de feu.

Une installation relativement récente de rayons ultra-violets très utile pour certaines suppurations intarissables.

Une installation de mécanothérapie aussi complète que possible, qui est une des plus belles à ma connaissance et qui est très fréquentée, ainsi que la salle de massage.

Un service de bains-douches qui fonctionne quotidiennement.

Une installation radiographique moderne qui en dehors de son intérêt clinique pour le personnel médical de l'Asile possède un intérêt diagnostique certain et qui fonctionne deux fois par semaine.

Un service dentaire muni de tout l'outillage nécessaire, où deux fois par semaine les convalescents font examiner leur dentition. Notez que l'on ne s'y contente pas d'expulser les dents indésirables mais que l'on y pratique les soins et vous vous rendrez compte des services que rend cette consultation de stomatologie aux convalescents qui, on peut le dire, en temps normal où ils travaillent, n'ont souvent pas le temps nécessaire pour faire soigner leurs dents. En fait, nous qui fréquentons volontiers ce

service avons remarqué que sa clientèle augmente de plus en plus.

Pour terminer, dison que l'Asile possède un bâtiment indispensable coquettement niché dans les arbres et qui séparé du reste de l'asile semble faire bande à part à l'extrémité sud des bâtiments, nous avons cité l'infirmerie.

Toute fière, plus récente que l'Asile lui-même, puisqu'elle ne date que de 1905, elle s'enorgueillit de sa situation privilégiée, de ses quatre dortoirs de 10 lits, de sa salle de réunion et de jeu, de son coquet réfectoire orné de la façon la plus heureuse ; de ses deux chambres d'isolement, de son petit laboratoire, hélas ! insuffisamment outillé, mais combien utile. C'est à l'infirmerie que l'on trouve les convalescents qui font une rechute, ou qui font une affection nouvelle, ou bien ceux qui trop faibles encore ne peuvent pas mener la vie relativement active du convalescent des Pavillons, qui lui, a des escaliers à monter. On devine facilement de quelle faveur elle jouit, ses lits restent bien peu souvent sans malades, et nous avons l'impression qu'eût-elle contenu le double de lits, il en aurait été de même.

Elle va posséder de plus, incessamment une installation de haute fréquence et de diathermie susceptible de rendre service à une catégorie importante de convalescents.

Peut-être allez-vous penser que, pour s'occuper de tous ces services, il est besoin d'un personnel mé-

dical important. En fait, il semble juste suffisant en ce qui concerne le personnel infirmier et il nous a semblé parfois admirable de voir le travail effectué en quelques heures par l'infirmier chargé du service des pansements, dont les besognes multiples accaparent l'activité ; compte tenu de l'entraînement, nous avouons modestement qu'il nous semblerait presque impossible à nous mêmes de nous tirer aussi habilement de ce travail pénible.

L'Asile a deux médecins chefs, responsables chacun de leur Pavillon et de leurs lits d'infirmière.

Il y a, de plus, un médecin chargé du service de radiographie, un médecin chargé du service de stomatologie, un pharmacien, cinq internes, dont deux provisoires. Une surveillante infirmière chargée de l'infirmierie avec deux infirmiers, deux autres infirmiers : un dans chaque pavillon, un troisième aux pansements. Soit en tout, une quinzaine de personnes. Si vous notez que l'asile possède un peu plus de 400 lits actuellement utilisés, ce chiffre vous semblera modeste.

Quels sont donc les malades susceptibles de bénéficier de cet arsenal thérapeutique dont nous avons essayé de donner une idée juste ?

Nous avons sous les yeux des statistiques établies il y a une vingtaine d'années et qui montrent que par exemple, en 1907, sont passés à l'asile environ un millier de rhumatisants, à peu près autant de malades atteints de fractures diverses, une cinquantaine de luxations, le double d'entorses diver-

ses, la proportion pour ces catégories de malades semble être à peu de chose près la même, notons plutôt une recrudescence en faveur des malades chirurgicaux qui sont de plus en plus nombreux et arrivent à l'asile ayant encore besoin de pansements, grands pansements, souvent répétés. Le nombre des rhumatisants aigus est considérable, nous avons à leur sujet fait quelques remarques intéressantes pendant notre internat à St-Maurice.

Pour la plupart ces rhumatisants sont de jeunes hommes de 17 à 30 ans, qui souvent exercent une profession où ils sont en contact fréquent avec l'eau ou des objets humides, et en bonne place arrivent ceux qui exercent la profession de garçon boucher. Ce sont des malheureux infiniment intéressants qui tous font des crises répétées de rhumatisme, beaucoup ont une affection valvulaire, insuffisance la plupart du temps et voilà de jeunes hommes qui au seuil de la vie active, se trouvent impotents et pour ainsi dire chroniques déjà.

Comment passent-ils leur convalescence ? Bien peu en bénéficient sans incidents, et nouvel interne à l'asile, nous avons été frappé du nombre de ces malades qui encombraient l'infirmerie, et rechutaient avec cette température oscillante spéciale cette anémie vite accentuée avec l'abattement consécutif qu'il est difficile d'améliorer par la suite, et à peu près impossible de combattre d'une manière utile préventivement. Chez ces malades qui font une vraie maladie de Bouillaud, il est bien rare de

ne pas rencontrer à l'auscultation des lésions cardiaques définitives constituées ; n'existent-elles pas, que l'on en redoute l'apparition. Comment éviter des rechutes chez ces rhumatisants qui, nous le répétons, sont fort nombreux ? Nous avons dit que ces malheureux, pour la plupart, étaient jeunes, cela laisserait supposer qu'ils ne parviennent pas à un âge très avancé.

A leur arrivée à l'asile, ils nous racontent qu'à l'hôpital ils ont pris du salicylate de soude à haute dose, 10, 12, 15 grammes pendant des jours ; ils en sont saturés, vous disent-ils, ne peuvent plus le supporter ; ils vous disent que le salicylate leur occasionne des maux de tête et d'estomac qui, venant s'ajouter à leurs arthralgies déjà suffisamment douloureuses en elles-mêmes, leur ont rendu odieux le traitement salicylé. Notez que beaucoup en ont reçu « ab ore », en goutte à goutte rectale, en injections intraveineuses ; souvent ces 3 voies ont été utilisées conjointement, et vous comprendrez le mauvais souvenir qu'ils conservent de la thérapeutique salicylée. Ils paraissent donc tout imprégnés de drogue ; il n'en est rien, beaucoup n'accusent une thérapeutique aussi énergique que pour en éviter la répétition, que n'évitent-ils aussi facilement le retour de leurs douleurs ?

Ils rechutent presque à coup sûr si on les laisse longtemps sans médication salicylée, et ces rechutes sont très longues, très tenaces. Il semble que le vieux rhumatisme, si tant est qu'il en existe un,

tient bien la place où il s'est cantonné et que lors de la rechute, retrouvant ses anciens retranchements aux jointures ou sur les valvules cardiaques, il soit assez peu disposé à s'en laisser chasser, y consent-il, ce n'est qu'au prix d'une lésion aggravée et désormais irrémédiable.

A ces malades, prescrivez une potion salicylée, bicarbonatée, très étendue, masquez la saveur désagréable du salicylate par des édulcorants divers, sirop d'écorces d'oranges amères, de polygala, de capillaire, expliquez-leur tout l'intérêt qu'ils ont à la prendre pour éviter la rechute, ils vous comprennent, et au bout de quelques jours ils rechutent ; ils n'ont jamais pris leur salicylate, car ils ont bien ancré dans leur tête désormais que le salicylate leur fait du mal. Bien entendu, je ne parle que des malades indociles, tous très jeunes, nous le répétons, ceux qui ne prennent pas leur médicament. L'aspirine semble moins bien agir, souvent d'ailleurs aussi mal tolérée que le salicylate utile, la crésopirine ne semble pas aussi active, l'atophan réussit souvent. On a dit qu'un rhumatisme non amélioré par le salicylate n'est pas une maladie de Bouillaud. Force nous est donc d'y recourir. La voie d'absorption qui semble la plus facilement acceptée semble être la voie intra-veineuse. C'est celle à laquelle le convalescent ne peut se refuser, elle est presque indolore si le matériel est bon et l'opérateur quelque peu entraîné. Nous avons personnellement la pratique d'un nombre considérable d'injections in-

traveineuses de sérum glucosé salicylé, sans jamais le moindre ennui ; la solution étendue, puisqu'il y a 1 gramme de salicylate par ampoule de 10 cc. de sérum glucosé, que l'asile emploie est aussi peu traumatisante que possible pour la veine, elle est peu scléroquée et telle médiane céphalique qui en a reçu plus de trente injections consécutives est encore parfaitement souple et de calibre normal.

Il est bien rare qu'un convalescent de crise rhumatismale aiguë, qui se prête pendant son séjour (et aucun ne s'y refuse) à absorber par sa veine 1 à 2 grammes de salicylate chaque jour, fasse une rechute. Souvent médicament d'entretien, parfaitement toléré, c'est une arme merveilleuse encore pour les cas graves ou prolongés. A ce propos, nous avons remarqué que les rhumatisants en crise hospitalisés à l'infirmerie et qui sont porteurs d'une lésion valvulaire accusent lors des injections une sensation de brûlure non douloureuse dans la région précordiale, cette sensation n'est jamais obtenue si l'on ne dépasse pas la dose de 20 cc., soit deux grammes.

Cette constatation laisse supposer que le cœur droit est aussi sensible que le cœur gauche au virus rhumatismal et que, s'il extériorise moins volontiers sa souffrance, il n'en est pas moins habituellement touché.

Chez ces malades, la question du repos est d'importance, et il est de toute nécessité qu'encore infectés, ils ne mènent qu'une vie peu active. Ce sont

des malades qui sentent leur cœur constamment. Ce dernier se rappelle d'ailleurs à eux fréquemment par des crises de tachycardie douloureuse, le moindre effort un peu soutenu provoque de l'éréthisme cardiaque qu'améliore considérablement le cratœgus donné sous forme de teinture à la dose de 15 à 20 gouttes.

Si nous nous sommes ainsi étendu sur les rhumatisants aigus qui viennent en convalescence à l'asile de Saint-Maurice, c'est que nous nous sommes particulièrement intéressé à leur sort, ils sont dignes d'intérêt, tous jeunes ils sont souvent affectés de leur état, pensent à leur cœur. Comment feraient-ils, d'ailleurs, pour n'y point songer, tous ceux qui se sont occupés d'eux les ont examinés soigneusement au point de vue cardiaque et ils savent fort bien que c'est leur état qui est le point important. Un peu de psychothérapie tonifiante, pour difficile qu'elle soit auprès de ces sujets avertis de leur état, est toujours de circonstance. Nous terminerons ce qui concerne les rhumatisants aigus en soulignant ce fait, à savoir que la prescription du salicylate glucosé intra-veineux à petites doses, sans inconvénient aucun, a diminué considérablement les cas de rechute, a provoqué des améliorations considérables, et, semble-t-il, plus solides. Le malade en ressent-il les effets bienfaisants ? Certainement. Nous n'en voudrions pour preuve que le fait qu'à plusieurs reprises des convalescents qui font

un nouveau séjour à l'asile nous réclament d'eux-mêmes l'institution de cette thérapeutique.

*
* *

Les rhumatisants dits chroniques sont peu nombreux à l'asile national des convalescents. Ils sont décevants au point de vue thérapeutique. Dans cette catégorie de malades sont classés les algiques divers qui traînent leurs douleurs de service hospitalier en service hospitalier, sans trouver nulle part de soulagement à leur malheur. Ils nous arrivent avec tous les diagnostics imaginables et il faut déceler sous l'étiquette trompeuse de bronchite, de sciatique, de rhumatismes, l'homme qui souffre constamment. En écrivant ces lignes, nous avons en mémoire l'un d'eux qui nous revint à plusieurs reprises avec le diagnostic de rhumatisme vertébral, de mal de Pott, de spondylite, ce diagnostic de spondylite fut d'ailleurs le bon, paraît-il ; le malheureux n'en continue pas moins à souffrir et rien n'y fait. Les douches d'air chaud sont encore ce qui réussit souvent le mieux, mais la sédation qu'elles provoquent n'est que passagère. Notons aussi les bons effets de l'iode injectable il en existe plusieurs spécialités qui ont fait leur preuve, malheureusement elles n'agissent qu'à doses considérables ce qui fait bien souvent rejeter leur emploi et de plus leur prix est élevé.

Nous avons dit que ces malades étaient peu nombreux, et ne sont pas des convalescents, sont-ils plus des chroniques? Ce sont, en tout cas, des malheureux impropres à tout travail, et qui souffrent, l'Asile les accueille et ce sont quelques bons jours malgré tout pour ces pauvres diables.

*
**

Nous ne nous attarderons pas trop longuement sur les convalescents qui nous viennent des services de chirurgie, ils sont fort nombreux, le plus grand nombre sont des malades qui sont appareillés et qui ont des fractures, les hôpitaux parisiens nous les adressent dès qu'ils ont confirmation radiographique d'une bonne contention avec réduction satisfaisante. Ce sont les malades qui occupent les rez-de-chaussée des pavillons ; très nombreux sont les fracturés de jambe, accidentés du travail, ou accidentés de la voie publique, ils ont eu à l'hôpital d'abord une gouttière de Maisonneuve, ils nous arrivent avec un Delbet de marche récent. Ce sont eux qui constituent la phalange imposante des béquillards, ils suppléent en effet à leur manque d'assurance sur leurs jambes par des cannes que l'asile leur fournit, les plus éclopés ont des béquilles, tous marchent, et l'on voit à l'asile de St-Maurice, bien plus fréquemment que partout ailleurs, des malades nantis d'un appareil de marche et qui marchent. La consolidation en est d'autant plus rapide et parfait-

te ; la convalescence accélérée grâce à des massages bien dosés, la récupération fonctionnelle de tous les mouvements se fait rapidement grâce aux séances de mécanothérapie.

Viennent ensuite les fracturés du col du fémur, malades chez qui à la première visite médicale, on trouve souvent un raccourcissement définitif considérable et qui présentent une atrophie musculaire énorme, les quadriceps ont fondu, il n'y a plus de jumeaux, ils sont anémiés par leur séjour prolongé au lit et en salle ils ont un genou, parfois les deux incapables d'une flexion accentuée, ceux-là marchent avec deux béquilles, et lorsqu'ils arrivent c'est miracle qu'ils tiennent debout ; revoyez-les quelques semaines plus tard, ils n'ont plus de béquilles, tout au plus une canne, leur teint est vif, ils sont de bonne humeur, ils trottent presque allègrement, montent assez facilement les escaliers conduisant à la salle de jeu ou à la bibliothèque, leur genou n'est-il donc plus raide ? il l'est encore mais beaucoup moins, d'ailleurs on gagne chaque jour, et c'est ce qui leur communique cette physionomie satisfaite qu'ils ont. Trois prescriptions thérapeutiques ont opéré ce miracle, les massages ont rendu à leurs muscles leur tonicité de jadis, les bains chauds ont assoupli les tissus, la mécanothérapie a rendu leur libre jeu aux articulations que menaçait la funeste rouille, elle semble avoir infusé une huile nouvelle aux genoux raidis.

Ce sont des convalescents qui profitent au maxi-

muni de tout ce que l'Asile National peut faire pour eux, ce sont eux que nous conservons le plus longtemps, deux mois, parfois plus.

Ils ne quittent l'asile que susceptibles d'être versés à nouveau dans la circulation parisienne et de reprendre une occupation s'ils en ont le désir.

Les autres fracturés sont les fracturés des membres supérieurs, avant-bras le plus souvent, ils sont justiciables à peu de chose près de la même thérapeutique et si la fracture a été réduite convenablement, s'il n'est pas survenu de complications, ce sont des ouvriers qui quittent l'asile, très peu amoindris physiquement.

Très nombreux les opérés de hernies diverses, les appendicectomies, les malades qui ont subi une gastro-entérostomie, les premiers arrivent dès que leurs crins sont enlevés, ils viennent à St Maurice consolider leurs cicatrices, raffermir leurs sutures, 15 jours à 3 semaines sont nécessaires, les estomacs plus gravement atteints demeurent plus longtemps. Ces derniers sont tous très diminués physiquement, ce sont des malades qui ont souffert parfois de longues années, ce sont des vomisseurs, ce qui frappe surtout, c'est leur teint spécial d'opérés du ventre, ils sont terreux et leur amaigrissement est accentué. Beaucoup, anciens ulcéreux gastriques, viennent, après une gastro-entérostomie, à St-Maurice pour reprendre leurs forces. Hyperacides qu'ils étaient pour la plupart, avant l'intervention, cette dernière les a-t-elle guéris, non, elle les a améliorés, ils ont be-

soin encore, avec un régime approprié, de beaucoup de soins, c'est eux qui réclament du kaolin, de la belladone, des alcalins ; ils en ont besoin, presque tous étant des spasmodiques et des hyper-sécréteurs. Quelques-uns font, après quelques jours et alors que tout allait bien, du météorisme abdominal et de l'intolérance de leur bouche ; s'ils ne souffrent pas tout s'arrange par le repos, d'autres saignent, font du melaena dans leurs selles, ce sont des cancéreux qui se cachectisent, nous ne pouvons les garder.

Nombreux aussi les convalescents opérés d'hémorroïdes, quelques néphrectomisés pour bacillose rénale qui se reposent, exposent leur cicatrice au soleil dans leur chambre, ou vont la présenter à la lampe à ultra-violets, ces malades reprennent vite des forces sans aucune médication spéciale et sous l'influence du régime et de la cure d'air et de soleil.

Les ulcéreux clôturent la série déjà longue des malades chirurgicaux. Tous ont besoin de pansements, il y en a parmi eux qui ont subi une saphénectomie partielle ou totale et qui voient leurs ulcères se boucher à merveille. En matière d'ulcère, chacun sait que pansements propres et décubitus prolongé font plus que la meilleure promenade. Ils guérissent à St-Maurice, mais recommencent dès que sortis, on ne peut les garder toujours. Tels sont nos malades chirurgicaux, évidemment nous en avons d'autres plus rares, il serait trop long de les

passer en revue. Tous ces cas se présentent à St-Maurice.

*
* *

Nos cardiaques prennent rang immédiatement après les chirurgicaux ; peut-être même sont-ils plus nombreux, ils sont aussi plus intéressants au point de vue médical.

Asystolie, défaillance cardiaque, cardio-sclérose, myocardite, insuffisances mitrales, rétrécissement mitral, maladie de Hogdson cardio-rénale, arythmique, hypertension, brightique etc., sont les diagnostics les plus habituels. C'est laisser entendre que l'Asile National des convalescents à St-Maurice possède des trésors inestimables au point de vue clinique, on y voit de tout, et tel service parisien spécialisé en cardiologie nous envierait, s'il connaissait la diversité des cas typiques que presque pendant toute l'année, on peut trouver à St-Maurice. A cela rien d'étonnant, les cardiaques sont gens fragiles de partout, rein, foie, poumon, ce sont presque des chroniques ; St-Maurice les drainant de tous les hôpitaux parisiens, il est normal qu'il en hospitalise beaucoup et que dans ce nombre il soit trouvé quelques malades d'un gros intérêt clinique et thérapeutique ; chez ces malades la question régime alimentaire est d'une importance primordiale, la thérapeutique cardiotonique pourtant si riche et si fidèle reste néanmoins secondaire.

La question du régime alimentaire de nos cardiaques est d'une importance telle que déjà il y a plus de vingt ans elle avait frappé l'un de nos collègues de l'Asile National qui lui avait consacré sa thèse et l'avait intitulée : « Dyspnée et mort rapide chez les artério-scléreux. Rapports de ces accidents avec le régime alimentaire », ce fut la thèse du D^r Maurice Cavaillès.

Cette question est toujours d'actualité à l'asile des convalescents, un seul fait le fera comprendre. La grande majorité de nos cas d'urgence, les jours de garde, ont trait à des dyspnées chez des cardiaques, dont la plupart présentent des lésions pulmonaires d'emphysème plus ou moins marquées, et de plus des reins en mauvais état.

Ce sont des malades qui ont presque tous dépassé la cinquantaine et de plus ce sont des intoxiqués, intoxiqués par l'alcool pour le plus grand nombre, ce sont souvent d'anciens paludéens, ou d'anciens syphilitiques mal soignés. Lorsque nous les interrogeons à leur arrivée à l'Asile, ils nous répondent qu'ils ont été amenés à consulter pour des accidents dyspnéiques survenus la première fois sous l'influence d'un effort de travail ou du froid ; il est fréquent que de tels malades aient présenté de l'insomnie liée à une gêne respiratoire. Presque tous présentent des râles de bronchite disséminés, de l'albuminurie légère, de l'irrégularité cardiaque, et sont susceptibles, à brève échéance, de faire des crises d'insuffisance aiguë du cœur.

A l'hôpital, quel est le traitement qui a été institué ? presque tous ont été saignés ou pour le moins ont eu d'abondantes ventouses scarifiées, puis ils ont reçu pendant quelques jours de la digitaline qui a amené une diurèse dont ils se souviennent et qu'ils nous signalent, ils sont restés au repos au lit, avec un régime aussi peu toxique que possible, lait, purée, quelques compotes, ont constitué leur régime durant tout leur séjour ; lorsqu'ils sont près d'être rétablis l'hôpital les envoie à St Maurice. Ce sont des hypertendus dont la maxima est aux environs de 20 au Vaquez, qui ont une bonne pression différentielle, qui présentent souvent une lésion de l'orifice aortique, sans être à proprement parler des rénaux ce sont des malades dont le rein est touché, ne serait-ce que par le processus de polysclérose qui se généralise.

A St-Maurice, ils recommencent sans transition à mener une vie relativement active, se promènent, montent et descendent des escaliers, se rendent aux réfectoires, si par hasard ils sont passés inaperçus lors de leur arrivée et qu'ils aient comme nourriture le grand régime, dit régime normal, deux ou trois jours se passent au plus, sans que des accidents éclatent. Ces accidents sont surprenants par la brusquerie de leur apparition et revêtent toujours le même aspect. Neuf fois sur dix, ils débute dans la soirée, le convalescent ne peut s'endormir, s'assied sur son lit en proie à la dyspnée, il a un poids sur la poitrine, il est cyanosé, la respiration est bruyan-

te et lorsque, appelés, nous arrivons près de lui, il est à peu près incapable de répondre à nos questions, d'ailleurs presque superflues, il est urgent que nous le fassions transporter à l'infirmierie, où nous pourrons plus utilement l'examiner et lui donner les soins nécessaires.

Il arrive à l'infirmierie de plus en plus anhélant avec une respiration rapide, souvent plus de 30 inspirations par minute, il est très fréquent qu'il tousse et rejette alors quelques mucosités ou plus fréquemment une sérosité œdémateuse. Les bases pulmonaires sont mates à la percussion, avec des râles ronflants et sibilants sur toute la hauteur du poumon et bilatéraux.

Le cœur est bien difficile à examiner, il semble néanmoins avoir une aire de percussion augmentée, avec une pointe abaissée et déviée en dehors, le poulx est dur et tendu. La saignée les soulage, l'effet est énergique et immédiat, la dyspnée s'apaise sans disparaître pour cela complètement. Les ventouses scarifiées ont un effet analogue mais bien moins rapide. Les ventouses sèches complètent d'ailleurs très bien le rôle décongestif de la saignée, l'huile éthéro-camphrée conseillée le plus souvent agit bien et le malade s'endort soulagé.

Il est fréquemment difficile de faire le diagnostic différentiel de la dyspnée que nous venons de décrire et qui est plus spécialement une dyspnée d'ordre toxi-alimentaire, d'avec celle que l'on rencontre chez certains pulmonaires. Chez ces derniers elle

revêt le plus souvent l'allure de ce que les anciens décrivaient sous le nom de catarrhe emphysémateux elle prend chez les malades de l'Asile, volontiers l'allure de sub-œdème pulmonaire avec expectoration abondante, aérée, mousseuse, rarement s'annonce-t-il en excès. Le diagnostic précis importe peu, le traitement ne variant pas ; pourtant chez les pulmonaires, 1/2 quart de milligramme d'ouabaïne intraveineux sera souvent indiqué, le myocarde ayant fléchi.

L'œdème aigu du poumon avec sa symptomatologie vite alarmante est beaucoup plus rare, à notre connaissance il n'y en a eu que deux cas à l'asile depuis que nous y sommes, les deux cas se sont terminés par une mort très brusque.

Dans ces cas spéciaux, le traitement devrait être surtout prophylactique. Mais si l'on remarque que ces malades n'accusent jamais, lors des visites, le moindre symptôme alarmant, et l'explication est simple de ce silence, ils veulent manger de la viande et boire du vin, et ils savent que le lait et les légumes leur seront prescrits s'ils se plaignent, l'on conviendra qu'il est presque impossible de cesser l'alimentation toxique en temps voulu. Ces hommes sont des travailleurs manuels, qui à leur sortie de l'asile, devront reprendre un travail, le plus souvent pénible, et disent-ils, toutes leurs forces leur seront nécessaires. Ils tairont toujours leur dyspnée du soir.

Les malades étiquetés « Myocardite » sont bien

souvent aussi des dyspnéiques à crises qui rappellent l'accès d'asthme nocturne, ils font de la congestion hépatique douloureuse et chez eux l'abaissement du taux des urines est le signal d'alarme, ainsi que les troubles du rythme cardiaque qui conduisent à l'insuffisance. Ce sont des chroniques sur lesquels il est bien difficile d'agir, les prescriptions hygiéniques retardent l'échéance et à ce titre, bien que chroniques, ils bénéficient de leur séjour à St-Maurice, avec une alimentation réduite, surtout au repas du soir car la surcharge de l'estomac entraîne inévitablement un surcroît de fatigue, boissons en petites quantités seulement, car il est désirable de ne pas amener une élévation anormale de la pression artérielle.

Chez ces malades, Vaquez conseille l'emploi des iodures dont le mode d'action semble assez complexe, on a toujours intérêt à associer à ces iodures une certaine quantité de caféine, nous nous sommes toujours très bien trouvés de cette association diurétique et dyspnéique.

La théobromine souvent très mal supportée, nous a semblé sinon nuisible, pour le moins inutile chez ces malades.

Parmi nos insuffisants valvulaires il n'y a rien de spécial en ce qui concerne les mitraux, qui supportent généralement leur lésion sans trop d'ennuis, les rétrécis mitraux présentent fréquemment des crises de tachycardie brusque, et sont souvent arythmiques. Les insuffisants aortiques supportent

toujours mal leur lésion, tout au moins les hospitalisés de St-Maurice, qui sont âgés. Ils passent leur convalescence à l'infirmierie, et sont des hypertendus scléreux eux aussi et qui font de l'aortite.

Sujets aux étourdissements, à des vertiges, ils ont des crises de palpitations, de la dyspnée d'effort, du pseudo-asthme nocturne, avec angoisse.

Ils ont souvent un bruit de galop. Dans ces conditions, il serait bien difficile de leur laisser mener la vie du Pavillon.

La radioscopie confirme les données de la clinique et permet souvent de s'apercevoir que ces malades ont une aorte très dilatée avec parfois présence d'une poche anévrysmale insoupçonnée. Ce sont des malades qui meurent subitement, soit d'accès d'angor, soit d'œdème aigu pulmonaire, soit encore d'hémorragie cérébrale.

Les angineux sont rares à l'asile, les hypertendus sont au contraire très nombreux et fréquemment ils font des accidents cérébraux, cardiaques ou rénaux. Chez eux encore, la réduction de l'alimentation carnée est le facteur thérapeutique le plus important, elle permet sinon de remédier à l'hypertension, tout au moins d'améliorer les lésions organiques, qu'elle a provoquées. Ce sont des malades qui nous réclament des ventouses scarifiées et chez lesquels une cure de digitaline bien conduite n'offre que des avantages.

Les arythmiques sont légions et parmi ces derniers les extrasystoliques prédominent, ce sont des

angoissés qui s'analysent, d'ailleurs lorsque chez ces malades la pause du pouls est un peu prolongée, il s'ensuit une ischémie relative des centres nerveux, s'accompagnant de sensation vertigineuse avec hypothermie qui ne laisse pas d'être inquiétante. Il n'y a pas de thérapeutique spéciale à leur appliquer, ce sont des chroniques et des malheureux, les petites doses de sulfate de quinine longtemps prolongées semblent amener l'espacement de ces crises angoissantes.

Il reste, pour en terminer avec nos cardiaques, à dire quelques mots sur nos vrais chroniques, les asystoliques, les insuffisants ventriculaires.

Ce sont des malades incapables de se livrer à un travail quelconque, réduits à errer d'hôpital en hôpital suivant les quartiers où ils essaient de travailler, on les voit revenir à St-Maurice plusieurs fois de suite. Comme ils sont sans ressources l'asile les reçoit et, en fait, ils s'y trouvent bien. Ils encombrant notre infirmerie très rapidement et nous sommes dans l'obligation de les faire reconduire à leur hôpital d'origine. Ce sont des malades qui font de l'asthme cardiaque bien différent dans son ensemble des dyspnées toxiques que nous avons étudiées plus haut.

Il existe de l'angoisse respiratoire, le décubitus est impossible, l'insuffisance ventriculaire gauche est imminente.

Tachycardie, arythmie, bruit de galop en sont les signes prémonitoires. Ce sont des malades destinés

à faire des complications pleuropulmonaires graves, et notamment de la congestion passive des bases, la base droite est la plus habituellement en cause, la diminution de la sonorité thoracique est banale, elle s'accompagne de râles humides à l'auscultation. L'apoplexie pulmonaire avec son pronostic grave est la terminaison naturelle de ces accidents. Cette dernière provoque des hémoptysies qui se reproduisent ; rarement sanglante, l'expectoration est noirâtre, hémoptoïque, congestive, et si la mort s'ensuit on trouve ce poumon spécial, mélange d'œdème et de congestion passive, que par analogie avec le foie congestif passif, on appelle lui aussi poumon cardiaque. Ces malades font des épanchements pleuraux mécaniques dont l'abondance surprend toujours, car elle contraste avec le peu de signes physiques que l'on trouve à l'examen.

Reins, foie, cœur, poumons, chez ces malheureux, présentent des lésions définitives et pourtant ils sont envoyés à l'asile des convalescents. Ce dernier ne devrait pas les conserver au delà d'une quinzaine de jours. Ce sont eux qui sont les grands consommateurs de lait de l'asile. Il est curieux de constater qu'ils s'accommodent bien des albumines du lait, bien que la teneur de ce dernier soit souvent trop forte en chlorure de sodium puisqu'il est courant d'en trouver plus de 3 grammes au litre, et que les albumines de la viande leur occasionnent des accidents, sans doute en raison des substances nocives que ces dernières contiennent et notam-

ment celles de la série picrique, d'autant plus nuisibles que le foie est toujours lésé et la fonction rénale perturbée.

Nous avons dit que nous pensions que l'asile ne devrait pas compter de tels malades, qui sont des malades graves, nous les avons pourtant, et force nous est de les soigner. Tous les tonicardiaques sont employés, et à ce sujet l'administration simultanée de la digitale sous forme de pilules de Lancereaux, avec de la théobromine en cachets, nous a paru une formule heureuse ; excellente aussi l'association de la seille et du strophantus sous forme de teintures, excellente encore la caféine. Dans les cas graves où il faut agir vite, l'ouabaïne intraveineuse à la dose d'un quart de milligramme répété au besoin nous semble le médicament héroïque de choix. Nous avons la pratique d'un grand nombre de ces injections qui, alors que plus rien ne semblait pouvoir être tenté, nous ont donné d'excellents résultats sans jamais le moindre ennui. La dose maxima par injection a toujours été de $1/4$ de milligramme, la dose totale n'a jamais dépassé 1 milligramme et demi.

L'on voit donc que les cardiaques constituent une partie importante de la population de l'asile de Saint-Maurice. Ce sont eux qui fournissent les quelques décès enregistrés à Saint-Maurice chaque année, ce sont eux qui font que l'interne de garde connaît « les urgences ».

Prototype de l'incurable, il est anormal en si grand nombre dans un asile de convalescents, mais il ne peut être que là ou à l'hôpital. Pourquoi n'existe-t-il pas une maison spéciale chargée de les recueillir? elle connaîtrait pourtant une assistance très régulière et sans cesse renouvelée.

*
* *

Nous avons passé en revue rapidement les rhumatisants, les malades chirurgicaux, les cardiaques si complexes, si nombreux, si intéressants ; lorsque nous aurons donné un aperçu de nos malades pulmonaires nous ne serons pas loin d'en avoir terminé avec l'effectif de l'asile.

Parmi ces pulmonaires qui viennent sous autant d'étiquettes diverses que nos cardiaques, arrivent en assez grand nombre des malades qui, bien que certifiés « exempts de toute affection tuberculeuse », sont des tuberculeux.

Ces derniers sont traqués et dirigés avec de bons conseils vers les organisations susceptibles de leur rendre service. Fort nombreuses, heureusement, ces dernières sont plus qualifiées que l'asile des convalescents pour leur procurer les soins qu'ils réclament.

Nous dirons tout de suite que, d'une manière générale, le climat de Saint-Maurice ne convient pas aux pulmonaires ; nous l'avons souvent entendu répéter, et c'est aussi notre opinion basée sur une

expérience de plusieurs mois. C'est la catégorie de malades qui bénéficie le moins de son séjour à Saint-Maurice. Catarrheux, emphysémateux, asthmatiques sont pour le plus souvent nettement aggravés après leur séjour, les pneumoniques, pleurétiques, sont les seuls qui en tirent profit.

Les conditions d'habitation, trois par trois dans des chambres séparées, font que les bacillaires en évolution, tous ceux qui, peu ou prou, disséminent leurs germes, et par la suite sont éminemment contagieux, doivent être renvoyés.

Si l'on considère que ces malades cohabitent avec des individus souvent tarés, tout au moins en état passager de moindre résistance, on comprendra que la seule suspicion de tuberculose et la prudence la plus élémentaire devraient être une raison suffisante pour les éloigner de l'asile.

Aussi répète-t-on les examens de laboratoire, les examens directs après homogénéisation permettent d'obtenir le résultat bactériologique précis et indiscutable, souvent complété par l'examen radioscopique qui vient confirmer ce que l'on redoutait. Le B K + équivaut en pratique à un retour non différé sur l'hôpital qui nous a adressé le malade, retour dûment explicatif, c'est l'hôpital qui doit prendre toute disposition utile.

Nous, nous ne gardons aucun contagieux à l'asile et à propos de contagion, qu'il nous soit permis d'ouvrir une courte parenthèse sur un fait déjà ancien et qui montre que depuis toujours le service

médical de l'asile s'est fait une règle de ne point accepter de contagieux ou tout au moins de les garder hors d'état de nuire. Il semble même que sur un cas particulier, l'asile alors nommé Impérial de Vincennes se soit permis une heureuse innovation.

Dans le Constitutionnel du 14 juillet 1864, on peut lire :

« On a beaucoup parlé d'une pétition des malades de l'hôpital Saint-Louis demandant la création de salles spéciales dans les hôpitaux pour le traitement des varioleux. La mesure sollicitée par les pétitionnaires préoccupe depuis longtemps le corps médical et l'administration ; elle n'a pas encore été appliquée, il est vrai, dans les anciens établissements hospitaliers, mais dans ceux de création récente on a été au-devant de la réclamation qui se produit aujourd'hui. Ainsi, à l'Asile Impérial de Vincennes, non seulement les individus qui contractent la variole pendant leur séjour à l'asile sont traités dans une salle spéciale, mais des chambres particulières sont réservées aux convalescents de cette affection.

Est-il besoin de dire que, depuis sept ans, les faits, d'accord avec la science, ont donné raison au système adopté à l'asile Impérial de Vincennes, où les cas de variole sont toujours restés isolés.

Hier encore, une commission médicale se transportait dans cet établissement et constatait les bons résultats de son organisation, qui, il faut le désirer et l'espérer, sera bientôt généralement appliquée ».

C'est un point intéressant de l'histoire de la variole, qui est ainsi éclairci et qu'il nous a semblé utile de rapporter.

Que dire des pulmonaires que l'asile conserve quelques jours, beaucoup sont ce que l'un de nos infirmiers qualifie dans son parler imagé « des étouffoirs ». Ils se traînent en effet péniblement par l'asile et si les beaux jours et le grand soleil apportent à leur mal une amélioration manifeste, par contre les courtes journées d'hiver leur sont funestes. Ce sont des touseurs habituels, qui reposent mal la nuit, et passent leur temps à vider des bronches qui semblent inépuisables. Dûment pourvus de crachoirs, ils sont autant que possible réunis dans les mêmes chambres ; s'il en était autrement, ils empêcheraient leurs camarades de dormir. Inutile d'ajouter que ce sont les grands consommateurs des potions calmantes diverses, que généreusement la pharmacie distribue. Inutile d'ajouter également qu'elles sont généralement inopérantes d'une manière directe bien que les produits actifs qu'elles renferment soient titrés à une posologie normale, elles ont cependant un effet moral certain qui n'est pas à dédaigner, le malade tenant beaucoup à sa potion à laquelle il attribue des vertus qu'elle n'a pas. Ce qui de loin semble chez ces malades agir le mieux, c'est la poudre de Dower, qu'elle soit ordonnée sous forme de pilules, associée à la terpine, soit qu'elle vienne renforcer l'action d'une potion à base de sirop pectoral avec une petite dose de teinture

d'aconit. La poudre de Lower nous semble active lorsqu'elle est administrée à assez fortes doses, un gramme est presque toujours nécessaire pour produire l'effet désiré. Nous regrettons de n'avoir pas pu nous rendre compte de l'effet de l'extrait de marsube blanc chez ces malades, Leclerc lui attribue des vertus nombreuses, notamment celles d'exercer un énergie « coup de balai bronchique ».

A peu de chose près nos emphysémateux de St-Maurice sont des malades qui, eux aussi, toussent toujours, de plus ils sont dyspnéiques très facilement, l'air plutôt humide du plateau de Gravelle ne leur convient pas, ce sont des chroniques, bien peu sont susceptibles de se livrer à un travail suivi. Les potions à l'iode de caféine leur réussissent bien.

Nos asthmatiques n'offrent rien de particulier à signaler, quelques-uns viennent d'un service hospitalier bien connu, où l'on a essayé de les désensibiliser, ils nous arrivent avec des scarifications brachiales mais bien souvent la scarification témoin est rigoureusement semblable aux autres. Grands fumeurs de datura, ce sont presque tous des adrénalinomanes, véritables intoxiqués qui se refusent, au fait le peuvent-ils, à s'endormir sans l'injection désirée qui leur paraît indispensable. Il faut s'en méfier et bien souvent on aura le plaisir de voir un malade qui depuis des jours et des jours prenaient de l'adrénaline, cesser d'en prendre, et être surpris de ne pas s'en trouver plus mal.

Quelques-uns de ces malades, si on juge qu'ils y trouveront profit, font des séances de spirométrie et nous devons à la vérité de dire que souvent ils s'en trouvent bien. Nous avons eu quelques blessés du poumon qui grâce à l'exercice surveillé de cet appareil ont récupéré la valeur fonctionnelle totale de leur appareil pulmonaire ; nous avons l'impression et elle nous paraît fondée que cet appareil peut rendre plus de services que l'on ne lui en demande.

Les pneumoniques, les convalescents de congestion pulmonaire qui le plus souvent sont des adultes robustes, sont parfaitement sur pied au bout d'une quinzaine de repos et nous les rendons parfaitement rétablis, à leur travail.

*
**

Nous avons dit que l'Asile National des convalescents voyait dans ses murs toutes sortes de malades. Que si par hasard vous y rencontrez un parkinsonien, n'allez pas croire qu'ils sont nombreux. Sur les 400 hospitalisés de St-Maurice on trouve presque toujours un parkinsonien, jamais le même, mais rarement l'on en trouve deux. Ce sont des chroniques pour qui la convalescence ne correspond à rien, nous ne les gardons pas ; et il en est de même de nos maladies de Basedow, de nos tabétiques, de nos épileptiques, de nos psychiques. Les seuls nerveux que nous conservions ce sont nos convalescents hémiplegiques. Nous leur rendons

service. Souvent ces malades sont des sujets relativement jeunes, spécifiques, qui ont subi à l'hôpital un traitement arsenical intensif, et qui nous arrivent en voie nette d'amélioration, paraplégiques discrets, qui à la période de contracture sont susceptibles encore de s'amender. L'Asile leur permet de recevoir les soins du dentiste, ces soins une fois obtenus, ils ont tout à gagner à recevoir une série de piqûres de bismuth, et à suivre les séances de mécano-thérapie et de massage. Ils s'en retournent tous améliorés et munis de bons conseils.

On peut rencontrer à St-Maurice des syringomyéliques, ce sont des égarés qui ne séjournent pas, nous avons eu le plaisir d'examiner tout récemment un malade qui présentait tous les signes d'une myopathie pseudo hypertrophique, encore un égaré.

*
**

Nous aurions encore bien des faits intéressants à signaler mais l'on ne peut tout dire. Les chiffres avec leur netteté et leur sécheresse vont nous fournir la matière d'un court paragraphe et peut-être nous permettront-ils de poser quelques conclusions.

La moyenne de séjour des malades, à St-Maurice, est de trois semaines en gros ; c'est beaucoup et c'est ce qui explique que les entrées de l'année soient moins fortes que celles que l'on relevait il y a quelques années. Cela tient à ce que de plus en plus les hôpitaux nous envoient des convalescents

encore malades et qui terminent leur maladie à St-Maurice.

Cela tient aussi, et il faut bien le dire, au grand nombre de convalescents travailleurs à l'Asile ; surtout que l'on n'aille pas supposer que dans notre esprit il nous semble mauvais que les convalescents s'occupent, durant leur séjour, à un petit travail, outre que ce travail si peu pénible qu'il soit les entraîne à la vie normalement active qu'ils doivent mener lorsqu'ils sortiront de l'Asile, il permet aux prévoyants d'amasser un petit pécule qu'ils trouveront le jour de leur sortie, pécule qui leur permettra de faire face aux premières dépenses. Toujours est-il que ces travailleurs occupent des lits de convalescents.

La moyenne des convalescents entrant à l'asile est de 500 à 550 par mois, autant de sorties.

En 1927, 5.882 convalescents sont passés à l'Asile, 14 seulement y sont décédés.

En 1928, 6.120 et 17 décès.

Les années d'avant-guerre ont vu parfois plus de 12.000 convalescents se succéder à l'Asile dans l'année. A quoi tiennent ces différences de chiffres, nous en avons donné les raisons plus haut, de plus, les lits alors étaient plus nombreux et surtout la moyenne de séjour beaucoup moins forte, ce qui permettait un roulement plus important.

Il y a un problème que nous ne pouvons taire complètement. Nous serons brefs. L'Asile National

des convalescents est, avons-nous dit, largement hospitalier ; il accueille donc les étrangers.

Quelle est la proportion de ces derniers à l'Asile ? Nous allons le voir, elle est en progression constante depuis sa réouverture en février 1923. Tout jeune étudiant nous nous souvenons que notamment à Lyon, s'étaient élevées des protestations contre le nombre considérable d'étrangers, qui encombraient les hôpitaux. Interne à Reims, pendant les années de reconstruction, nous avons le souvenir de plusieurs malades étrangers hospitalisés à l'Hôtel-Dieu de Reims, surtout dans les services chirurgicaux et blessés du travail, ces malades étaient presque exclusivement des Italiens et des Portugais.

En 1924, la proportion des étrangers établie par les soins d'un des médecins de l'Asile National, est 9,40 pour 100. Notons que ce chiffre ne comprend que les étrangers, il n'est pas fait mention, dans ce nombre, des coloniaux français. Bien avant la guerre cette proportion était beaucoup plus faible, 4,85 pour 100 en 1899. En 1924, le Dr Berthoumeau constate que la proportion a doublé et que 14 % des malades de l'Assistance Publique ne sont pas nés en France, ce chiffre est considérable.

En 1925, sur 5.939 on note 677 étrangers, ayant séjourné à l'Asile.

Actuellement, cette proportion tend à fléchir, d'après nos chiffres :

En 1927, 5.882 entrées, 470 étrangers.

En 1928, 6.120 entrées, 591 étrangers.

Soit pour ces deux années, 1.061 étrangers sur 12.002 entrées, en gros de 1/12^e du total des autres. Disons que comme par le passé, les Italiens viennent en tête avec pour 1927-28, 248 entrées, puis les Belges, 168, les Polonais 129, les Russes 91, les Espagnols, 79, les Suisses 91, etc.

Presque tous les Italiens sont des ouvriers blessés, travailleurs habituels, ainsi que les Belges. Les Polonais sont surtout des digestifs. Tous ces convalescents étrangers sont des gens venus travailler chez nous, ils représentent les bras dont nous manquons, et il est normal que nous les soignons. Pour conclure, faisons le vœu que les Français expatriés trouvent auprès de leur nation d'adoption la même sollicitude ; nous faisons ce vœu sans trop y croire, persuadés qu'il est bien vrai que si toute personne a deux patries, la sienne et la France, il est moins sûr que le Français, hors de France, trouve aussi facilement une seconde patrie aussi débonnaire.

Conclusion

Il nous paraît découler de ce que nous venons d'exposer, que l'Asile National des convalescents de St-Maurice, avec son organisation spéciale, son instrumentation appropriée, sa situation privilégiée, rend d'immenses services à toute la classe laborieuse parisienne.

Est-il juste de lui attribuer une proportion excessive de chroniques ? Il nous semble avoir montré que « nos chroniques » profitent, pour la plupart, de leur séjour à St-Maurice, et ne sont pas, à vrai dire des chroniques.

Il nous souvient que jeune interne attaché à un service de chirurgie il nous arrivait d'assister et de contribuer à la consultation. Tout nous paraissait simple et commode lorsque « nous avions des lits », tout se compliquait du défaut de lits vides. Cette nécessité de faire de la place, les hôpitaux parisiens la connaissent bien, ils ont plus de malades qu'ils n'en peuvent loger, et songent sans cesse à s'agrandir. Quatre fois par semaine l'autobus de l'Asile fait la visite complète des hôpitaux parisiens et les débarasse de leurs malades qui n'ont pas besoin de soins très assidus. C'est un service très appréciable qu'il leur rend.

Nous espérons avoir montré que son rôle n'était pas d'être uniquement un déversoir pour le trop plein des hôpitaux de la capitale, mais si vraiment, en réalité, il ne servait qu'à recueillir ce surplus, il aurait son utilité et pour cela seul mériterait d'être conservé pour les indigents que la maladie ou l'accident mettent à la charge de la Société.

L'Asile ne renvoie pas les indigents sans les secourir, ceux qui sont sans ressources sont nantis d'un secours qui est le bienvenu. Ils conservent le meilleur souvenir de l'Asile et de la vie agréable qu'ils y ont menée.

L'Asile qui dans les premières années de son existence reçut surtout des ouvriers blessés voit sa clientèle s'étendre, tous les malades indigents à l'exception des contagieux y sont admis, nous avons vu que beaucoup de ces malades ont encore besoin de soins, c'est dire que le médecin y est plus que jamais indispensable sous peine de le transformer en « hôtellerie », il devient de plus en plus nécessaire que les malades y bénéficient d'une thérapeutique agissante et spécialement appropriée aux cas spéciaux, c'est ce que l'on s'efforce de faire, et l'on a raison, à charge pour l'avenir de le démontrer.

Vu, le Doyen,
ROGER.

Vu, le Président,
LÉON BERNARD.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

CHARLÉTY.

Limoges, Imprimerie Commerciale Perrette
